Path.
1181
f

Path. 1181 f

Seydel

Der

Blasenkatarrh

und

seine Behandlung,

mit

Zugrundelegung der Civiale'schen Abhandlung, nach fremden und eigenen Erfahrungen

dargestellt

von

Dr. Gustav Seydel,
praktischem Arzte zu Dresden.

Dresden und Leipzig,
in der Arnoldischen Buchhandlung.

1843.

Path 1181 f
260 Bg

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Dem

Herrn

Dr. August Wilhelm Hedenus

zu Dresden

als Zeichen inniger Hochachtung

gewidmet

vom

Verfasser.

Vorwort.

Der vorliegenden Schrift ist die Abhandlung Civiale's über den Blasenkatarrh, welche sich in dem dritten Bande des unter dem Titel: **Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires. Paris 1837 — 1842.** erschienenen Werkes befindet, zu Grunde gelegt worden. Bald folgte ich strenger der genannten Abhandlung, bald wich ich mehr oder weniger von Civiale's Ansichten ab. So hält dieser den Blasenkatarrh mit der acuten und chronischen Entzündung der Blasenschleimhaut für gleichbedeutend. In Bezug auf den acuten Katarrh bin ich mit ihm einverstanden, hinsichtlich des chronischen aber habe ich zwei Formen unterschieden, nämlich die entzündliche und atonische. Im zweiten Kapitel, wo die verschiedenen Formen und Arten des Blasenkatarrhes beschrieben sind, habe ich auch kurz, wie es Civiale gethan hat, die denselben entsprechenden Behandlungsweisen angegeben. Streng genommen gehörten diese dem letzten Abschnitte dieser Schrift an, da es aber nicht möglich war, diese verschiedenen Behandlungsweisen ausführlicher zu besprechen, da sie ferner meist nicht sowohl direct gegen den Blasenkatarrh, sondern vielmehr gegen besondere ihn erst secundär hervorrufende Affectionen, als Harnröhrenverengerungen u. s. w., gerichtet sind, so schien es zweckmäßig, nach Civiale's Beispiele, die etwa nöthigen Andeutungen sogleich der Beschreibung der verschiedenen Arten des Blasenkatarrhes folgen zu lassen. Hinsichtlich der Therapie des Blasenkatarrhes, insbesondere des chronischen, herrscht im Allgemeinen eine große Verworrenheit; die Mittel — und deren ist eine große Anzahl — sind ohne Berücksichtigung der ursächlichen Momente, Complicationen und Formen der fraglichen

Krankheit meist nur schlechthin gegen den Blasenkatarrh empfohlen worden. So viel es mir möglich war, habe ich mich bemüht, genauere Indicationen zu stellen und bei Anführung der einzelnen Mittel anzugeben, welcher Form, welcher Art ꝛc. der Krankheit sie entsprechen. Es schien mir nicht nur zweckmäßig, sondern nothwendig, den atonischen Blasenkatarrh vom entzündlichen zu unterscheiden, da Mittel, welche dem einen entsprechen, in der Regel nicht zugleich für den anderen passend sind. — Um diese Abhandlung nun möglichst zu vervollständigen, sind die Ansichten anderer Schriftsteller angegeben, die Erfahrungen anderer Aerzte benutzt worden.

Ich beschäftige mich vorzugsweise mit den Krankheiten der Harnwerkzeuge und so hatte ich auch mehrfach Gelegenheit, Kranke, welche am Blasenkatarrhe litten, zu beobachten und zu behandeln, daher mir denn hinsichtlich der fraglichen Krankheit eigene Erfahrungen zu Gebote standen. Da wir, so viel mir bekannt ist, eine deutsche monographische Bearbeitung der genannten Krankheit nicht besitzen, da die Behandlung letzterer in Deutschland nur zu häufig eine rein empirische, mithin nicht selten fruchtlose, ja Nachtheil bringende ist, so schien mir die Veröffentlichung dieser Schrift zeitgemäß zu sein. Die bestehenden Lücken möge man zum Theil damit entschuldigen, daß so manche die Therapie des Blasenkatarrhes betreffende Notizen in französischen und englischen Journalen enthalten sind, die ich mir trotz aller Bemühungen nicht verschaffen konnte.

Dresden, im September 1842.

Der Verfasser.

Inhalt.

Erstes Kapitel.

Ueber den Blasenkatarrh im Allgemeinen . . . . . S. 1

Zweites Kapitel.

Von den verschiedenen Formen und Arten des Blasenkatarrhes „ 36
A. Acuter Blasenkatarrh . . . . „ —
B. Chronischer Blasenkatarrh . . . . „ 53
a) in Folge chronischer Entzündung der Blasenschleimhaut „ —
b) in Folge von atonischem Zustande der Blasenschleimhaut „ 58
1) Blasenkatarrh in Folge von Krankheiten der Harnröhre, des Blasenhalses und der Vorsteherdrüse . . . „ 62
2) Blasenkatarrh in Folge von fungösen oder anderen Geschwülsten der Blase . . . . „ 83
3) Blasenkatarrh in Folge von Harngries und Harnsteinen „ 86
4) Blasenkatarrh in Folge zu geringer oder zu großer Contractionskraft der Blase . . . . „ 89
5) Blasenkatarrh, welcher Krankheiten, die ihren Sitz zunächst nicht in den genannten Organentheilen haben, seinen Ursprung verdankt . . . . „ 99

Drittes Kapitel.

Sectionsbefund . . . . „ 111

Viertes Kapitel.

Von der Behandlung des Blasenkatarrhes . . . . . „ 121
Acuter Blasenkatarrh . . . . „ 124
Chronischer Blasenkatarrh . . . . „ 137

Salmiak . . . . S. 137
Bärentraube 140
Copaivbalsam und Terpenthin 141
Pareira brava und Folia diosmae crenatae . . . 144
Cubeben 145
Kohlensaures Kali und Natron 146
Säuren 147
Kalkwasser und Alaun 148
Calomel und Jod 149
Narkotische Mittel 150
Eisen, China und ähnliche Mittel 151
Mineralwässer 153
Staubfäden des Mais, Lycopodium clavatum, Tinctura cannabis, Theerwasser, Kanthariden, Tinctura nucis vomicae, Balsamus sulphuris Beguini etc. 161
Einspritzungen in die Harnblase 162
Irrigation der Harnblase 180
Cauterisation der Blase und des Blasenhalses 182
Klystiere, ableitende Mittel, Einreibungen und Bäder . . . 184
Allgemeine Bemerkungen über die Behandlung des Blasenkatarrhes . 187
Besondere Zufälle, als Harnverhaltung 2c. 192
Verhalten des Kranken überhaupt 197

Erstes Kapitel.

Ueber den Blasenkatarrh[1]) im Allgemeinen.

Obgleich eine Menge Schriften über den Blasenkatarrh erschienen sind, so ist doch nicht zu leugnen, daß in Bezug auf diese Krankheit noch manche Lücke auszufüllen ist, daß namentlich die Behandlung derselben, welche bis jetzt leider nur zu oft eine empirische war, einer Verbesserung, einer Vervollkommnung bedarf. Civiale macht, und das mit Recht, hauptsächlich auf die ursächlichen Momente des Blasenkatarrhes aufmerksam und richtet sich hinsichtlich der anzuwendenden Mittel fast nur nach den zu Grunde liegenden Leiden. Es ist dieß um so mehr nöthig, da die katarrhalische Affection der Blase häufig nur als eine symptomatische Affection sich darstellt. Weil man in früheren Zeiten den Blasenkatarrh wenig oder selbst gar nicht kannte, weil man die primären, ihn bedingenden Leiden übersah oder nicht gehörig würdigte, wird auch die Behauptung älterer Aerzte, daß der Blasenkatarrh entweder eine unheilbare oder doch höchst selten eine heilbare Krankheit sei, nicht Wunder nehmen.

Gewöhnlich nimmt man an, und dieß gilt namentlich von den französischen Aerzten, daß der Blasenkatarrh auf einer Entzündung der Blasenschleimhaut, sie sei nun eine acute oder chronische, beruhe. Daß dieß wirklich oft der Fall ist, kann nicht geleugnet werden; aber eben so wenig kann die Behauptung zu-

1) Synon.: Mictio materiae mucosae, Glus, Pyuria mucosa et viscida, Scabies (herpes) vesicae, Ischuria cystophlegmatica, Haemorrhoides vesicae albae et mucosae, Dysuria mucosa, Tenesmus vesicae, Cystorrhoea, Blennuria, Cystitis (acuta et chronica), Blennorhoea vesicae, Cystoblennorrhoea, Cystocatarrhus.

rückgewiesen werden, daß er auch einem dem genannten entgegengesetzten Zustande, der Atonie der Blasenhäute, seinen Ursprung verdankt. Man beruft sich zur Geltendmachung der ersteren Angabe auf die Sectionsergebnisse, denn meist findet man die innere Blasenhaut geröthet, verdickt u. s. w. Allein erstlich ist dieß nicht immer der Fall, indem sie auch von ganz weißer Farbe, schlaff, aufgelockert u. s. w. gefunden worden ist, zweitens geschieht es nicht selten, daß ein chronischer Blasenkatarrh die acute Form annimmt und dadurch tödtlich wird oder sich nach langem Bestehen desselben Irritation der Blase, Geschwüre rc. bilden, so daß man bei der Leichenöffnung Spuren einer stattgehabten Entzündung finden muß. Dadurch wird aber nicht bewiesen, daß die Entzündung der Schleimhaut stets die Ursache des Blasenkatarrhes sei. Beobachten wir ferner den Verlauf der genannten Krankheit, so sehen wir allerdings oft, daß sie mit mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen entzündlichen Symptomen gepaart ist; wir sehen jenen aber auch auftreten, sich entwickeln und weiter und weiter ausbilden, ohne daß nur die geringste Reizung in der Harnblase sich bemerkbar machte; die Kranken fühlen im Anfange bisweilen gar nicht, daß sie an einem Blasenkatarrhe leiden und nur die zunehmende Menge eines mehr oder weniger zähen Schleimes im Harne macht sie erst darauf aufmerksam, daß ein krankhafter Zustand vorhanden ist. Endlich spricht auch selbst die Behandlung dafür, daß Entzündung der Blasenschleimhaut nicht stets die Ursache des Blasenkatarrhes ist, indem entzündungswidrige Mittel nicht selten nichts nützen, wohl aber schaden, während balsamische, tonische Mittel den besten Erfolg haben. Uebrigens tritt auch eine zu reichliche Schleimabsonderung der Blase in Folge neuralgischer Zustände ein, wo ebenfalls eine wirkliche Entzündung nicht nachgewiesen werden kann. Ich glaubte diese Bemerkungen hier machen zu müssen, da Civiale Entzündung der inneren Fläche der Blase und Blasenkatarrh für identisch hält.

Eine Erscheinung, welche in Bezug auf unsere Krankheit vorzugsweise die Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nehmen muß, ist die veränderte Farbe des Urines. Diese Flüssigkeit verändert nicht selten auf manchfache Weise ihre Farbe, ohne daß wir stets im Stande sind, die Ursache davon anzugeben. Allein in mehren

krankhaften Zuständen der Harnwege ist die veränderte Beschaffenheit des Harnes von der größten Bedeutung. Vor allen Dingen ist zu bestimmen, ob die veränderte Farbe durch einen fehlerhaften Secretionsproceß in den Nieren bedingt ist, oder ob sie, wie es beim Blasenkatarrhe geschieht, durch eine anomale Absonderung der Blasenschleimhaut verursacht wird. Wie die Absonderung von Blut in den Harnorganen zunächst durch die Farbe des Harnes, welche eine braune, schwärzliche ist, erkannt wird, so ist in Bezug auf den Blasenkatarrh die weiße, welche durch ihre Uebergänge in Grau und Gelb vielfache Modificationen annehmen kann, von Wichtigkeit. Der weiße, milchartige (lactescent) Harn kann aber auch durch die Nieren als solcher abgesondert werden; es ist nun Sache des Arztes, zu erforschen, wodurch der Urin diese Veränderung erleidet. Bei der Hämaturie ist bisweilen die Verbindung des abgesonderten Blutes mit der Harnflüssigkeit so innig, daß es unmöglich ist, die geringste Spur von Blut zu entdecken, und doch braucht man erstere nur zu heben, um den Urin normal zu machen. Wenn nun der bei der katarrhalischen Affection der Blase abgesonderte Schleim dem blutigen Urin beigemischt ist, so wird letzterer dick, lehmig (bourbeux), von braungeblicher, violetter oder schwärzlicher Farbe. So hat Civiale mehre solche Fälle gesehen, wo man vergebens eine Menge Mittel zur Hebung dieses vermeintlichen Secretionsfehlers in den Nieren angewendet hatte, während durch die Heilung des krankhaften Zustandes der Blase dem Urine seine normale Beschaffenheit wiedergegeben wurde. In anderen Fällen hingegen wird die Harnblase ganz normal gefunden, daher denn zu erforschen bleibt, welches Organ und welche krankhafte Affection die Veränderung des Harnes bedingt.

Wie die Farbe des Urines ihre normale Beschaffenheit verlieren kann, ebenso ist es mit dem Geruche desselben der Fall, und dieß geschieht selbst, wo wir eine eigentliche Krankheit anzunehmen nicht berechtigt sind. Nicht selten leeren Personen einen stinkenden, übelriechenden Urin aus, obgleich sie im Allgemeinen sich wohl dabei befinden und selbst die Functionen der Blase nicht wesentlich gestört zu sein scheinen. In den meisten derartigen Fällen hat Civiale eine Krankheit der Vorsteherdrüse, einen noch wenig entwickelten Fungus oder Atonie der Blase als Ur-

sache entdeckt. Wenn der schlechte Geruch des Harnes durch einen atonischen Zustand der Blase bedingt war, so braucht man nur die Blase in ihrem Geschäfte, den Harn auszuleeren, zu unterstützen, um diesem den Geruch zu benehmen. Beim Blasenkatarrhe ist oft der Geruch des Harnes höchst widrig, obgleich jener noch wenig entwickelt sich zeigt, während er in alten, weit vorgeschrittenen Fällen nicht zu bemerken ist. Doch muß der bisweilen im höchsten Grade widrige Geruch die Aufmerksamkeit des Arztes erwecken; dieß gilt namentlich, wenn er constant beobachtet wird, weil dann meist der Katarrh mit anderen Uebeln, als Krankheiten der Prostata, krebshaften Entartungen u. s. w., complicirt ist.

Bei vielen Krankheiten verliert der Urin seine Durchsichtigkeit, und beim Blasenkatarrhe ist der Mangel dieser eine fast constante Erscheinung, daher viele Aerzte sie für charakteristisch halten. Bei ersteren ist der trübe, undurchsichtige Urin meist die Folge einer veränderten Secretionsthätigkeit der Nieren. Bei letzterem verdankt er seinen Mangel an Durchsichtigkeit und Klarheit dem krankhaften Zustande der Blasenschleimhaut. Bekanntlich findet man bald die eigenthümlichen Bestandtheile des Harnes in ihren Proportionen verändert, bald kommen neue hinzu, z. B. der Eiweißstoff. Es dürfte nicht überflüssig sein, in Bezug auf das Vorkommen des Eiweißstoffes im Harne (Albuminurie) einige Bemerkungen zu machen, da Civiale eine Menge Fälle beobachtet zu haben versichert, wo andere Aerzte eine Albuminurie diagnosticirt hatten, während die Kranken am Steine, an neuralgischen Affectionen des Blasenhalses, Anschwellungen der Prostata u. s. w. litten; bald war Blasenkatarrh vorhanden, bald fehlte er. Um so nöthiger scheint es zu sein, die Albuminurie, so weit es für unseren Zweck passend ist, zu besprechen. Daß das zu Sagende nur Andeutungen, nur fragmentarische Bemerkungen sein können, habe ich wohl kaum nöthig zu erwähnen.

Die neuesten Untersuchungen haben gelehrt, daß bei Wassersucht (allgemeiner) der Urin ziemlich oft Eiweißstoff enthält und daß dann die Textur der Nieren eine eigenthümliche Veränderung erlitten hat. Allein man findet nicht selten diesen Stoff im Harne, ohne daß man berechtigt wäre, eine derartige organische Veränderung in den Nieren anzunehmen. So hat z. B. Mar=

tin Solon gezeigt, daß der Harn beim Wechselfieber, bei der Pleuropneumonie, der Scarlatine, beim typhösen Fieber rc. albuminös ist. Ja selbst bei übrigens gesunden Personen kann er auf kurze Zeit diese Beschaffenheit annehmen. Wenn der eiweißhaltige Urin mit einer Entartung der Nieren (nephrite albumineuse) zusammen fällt, so sind der Harnstoff, die Harnsäure und selbst die übrigen im Harne enthaltenen Salze in verminderter Menge vorhanden, während dieß in anderen Fällen, wo die entsprechende Nierenkrankheit fehlt, nicht beobachtet wird. Urin von erstgenannter Art ist stets specifisch leichter, während der andere das gewöhnliche, ja selbst ein erhöhtes Gewicht zeigt. Uebrigens kann der Harn durch Beimischung von Blut und Eiter eiweißhaltig werden. Ist die Albuminurie die Folge der sogenannten nephrite albumineuse, so ist der Urin blaß, und wenn er geschüttelt und mit Luft vermischt wird, schäumend; bei anderen krankhaften Zuständen, namentlich zur Zeit der Krisen, hat er eine dunkle Farbe. Die Gegenwart des Eiweißstoffes im Harne erkennt man bekanntlich dadurch, daß Harn durch Erhitzung oder durch Zusatz von Salpetersäure gerinnt. Rayer*) hat eine Menge Versuche über und mit dem albuminösen Urin angestellt und gezeigt, daß, um ein bestimmtes Resultat zu haben, viele Umstände berücksichtigt werden müssen. Wenn z. B. der Urin unmittelbar nachdem er gelassen worden ist, oder kurze Zeit nachher, von alkalischer Beschaffenheit sich zeigt, so gerinnt er, der Hitze ausgesetzt, gewöhnlich nicht. Doch nimmt der Harn, nach Rayer, dann, wenn eine bedeutende Menge Eiweißstoff vorhanden ist, ein milchiges Ansehen an. Wenn man nun einige Tropfen Salpetersäure zusetzt, so coagulirt augenblicklich der Eiweißstoff. Sobald ein alkalischer Urin durch Erwärmung sich trübt, so darf man diese Erscheinung nicht stets dem Gehalte des Harnes an Eiweißstoff zuschreiben, indem sie oft durch den Niederschlag der Phosphate bedingt ist. Die Salpetersäure schlägt den Eiweißstoff in Flocken nieder; allein auch hier muß man in den aus diesem Versuche gezogenen Schlüssen vorsichtig sein, indem der Niederschlag auch durch Harnsäure oder harnsaueres Ammoniak gebildet sein kann.

---

*) Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire etc. Paris 1839. Tom. 1. p. 134.

In anderen Fällen kann das Sediment aus Eiweißstoff und den genannten Substanzen zugleich bestehen. Es genüge außerdem noch auf den von Prout so benannten chylösen Urin, welcher viel fettige Materie enthält und ein milchiges Ansehen hat, aufmerksam zu machen. Der Eiweißstoff im Urin kommt nicht selten mit Schleim und Eiter zugleich vor. Außer den chemischen Reagentien muß man einen sicheren Nachweis noch durch das Mikroskop erwarten. Bei entzündlichen Zuständen der Harnblase wird oft außer dem Schleime Eiweißstoff, jedoch in geringerer Menge, abgesondert. Wenn die Albuminurie mit der Absonderung von purulenter Materie gleichzeitig besteht, so nimmt der Urin öfters eine auffallende rahmartige (crémeux) und gelatinöse Beschaffenheit an. Wenn der Eiweißstoff mit reinem oder schon verändertem Blute gleichzeitig im Harne vorkommt, so ist die Farbe des letzteren sehr verschieden. Civiale führt einen Fall an, wo die Flüssigkeit rosenfarbig war und sich in eine Art Gelée von dieser Farbe verwandelt hatte.

Aus dem Gesagten geht also hervor, daß das Vorhandensein von Eiweißstoff im Harne keinesweges mit einer eigenthümlichen Veränderung der Nieren (Granularentartung nach Christison) zusammenfällt, sondern auch die Folge anderer krankhafter Zustände, z. B. entzündlicher Reizung der Harnwege, sein kann. Ja selbst bei gesunden Individuen wird die Albuminurie beobachtet, wovon z. B. Becquerel[1]) einen Fall anführt. In dem Urine eines starken kräftigen Krankenwärters wurde stets eine starke Quantität Eiweißstoff gefunden; übrigens war der Harn normal. In manchen Fällen könnte man auch die Harnruhr mit dem Blasenkatarrhe verwechseln. Allein die große Quantität secernirten Urines, die große Abmagerung, der bedeutende Durst, die trockene, oft heiße Haut, die qualitative Veränderung des Urines, sein veränderter Geruch und Geschmack ꝛc. reichen wohl meist zur Unterscheidung beider Krankheiten hin.

Sowie im normalen Zustande eine geringe Menge Schleim dem Urine beigemischt ist, ebenso sind auch kleine Schuppen, welche vom Epithelium abgestoßen werden, in ihm enthalten. Im gesunden Harne sind sie jedoch nur mit Hilfe eines Vergrößer-

1) Séméiotique des urines. Paris 1841. p. 559.

ungsglases sichtbar. Allein in Folge krankhafter Zustände wird ihre Menge beträchtlich, die einzelnen Schuppen werden selbst größer, so daß sie vom unbewaffneten Auge leicht erkannt werden können. Einen solchen Fall hatte ich Gelegenheit zu beobachten. Er betraf einen Kranken, der am Blasenkatarrhe litt und dagegen das Vichy-Wasser trank. Nach ungefähr dreiwöchentlichem Gebrauche, wo die Menge des abgehenden Schleimes noch nicht wesentlich vermindert zu sein schien, waren eine Menge kleiner häutiger Schuppen bemerkbar, die über eine Woche lang, während welcher Zeit die Quantität des Schleimes abnahm, im Urine erschienen. Dann verminderte sich auch ihre Menge, und nach wenigen Tagen war der Harn frei von Schuppen und vom Schleime. — Civiale bemerkt: „Wenn ein zufälliger Umstand die Menge der genannten Schuppen vermehrt, so werden sie sichtbar und der Urin verändert seine Beschaffenheit; bald ist er schleimig und trübe, bald bleibt er klar und führt eine Menge Lamellen mit sich, die entweder in der Flüssigkeit suspendirt bleiben oder sich zu Boden setzen können; daher kann der Harn scheinbar die Eigenschaften eines katarrhalischen annehmen, er kann Körner, Lamellen und hinreichend feste Massen enthalten, um einen gelatinösen Kuchen zu bilden. Ich habe (sagt Civiale) Personen, die übrigens sich wohlbefanden, über ihren in eine geléeartige Masse, die bald farblos, bald grünlich oder stark gelblich und grau war, verwandelten Harn erstaunt gesehen. Letzterer Fall ist jedoch selten; meist bleiben die Lamellen des Epithelium und der reichlicher abgesonderte Schleim im Harne suspendirt, wo sie eine durchsichtige und gelbliche Wolke bilden. Der Urin kann also einen schleimigen Niederschlag enthalten, ohne daß Blasenkatarrh vorhanden ist." — In gastrischen, katarrhalischen und anderen Fiebern, bei der Skrofel- und Schleimsucht, Hämorrhoiden u. s. w. enthält der Urin oft einen schleimigen Bodensatz, ohne daß man ein Ergriffensein der die Harnwege auskleidenden Schleimhaut anzunehmen berechtigt wäre. Nicht selten ist unter diesen Verhältnissen das Schleimsediment kritischer Natur.

Wir wollen nun zu den Producten übergehen, welche die Schleimhaut der Blase im kranken Zustande absondert. Die in Folge dieser Secretion im Harne sich bildenden Sedimente sind schleimige, eiterartige (puriformes) und eiterige (purulens).

A) Schleimige Sedimente. Die Menge des beim Blasenkatarrhe im Harne enthaltenen Schleimes bietet große Verschiedenheiten dar; bald ist sie ganz unbedeutend, bald geht jener in ungeheurer Menge ab. Folgender von Barthez[1]) mitgetheilte Fall ist in dieser Beziehung interessant. „Ein Mann, der an mancherlei von einer gichtischen Cacherie herrührenden Uebeln litt, bekam, und offenbar aus derselben Ursache, einen Ausfluß einer mucösen Materie aus der Urethra. Da dieser durch ein örtlich am Perinaeo applicirtes Resolvens vermindert, ja fast gehemmt worden war, so erregte dieß in den Theilen in der Gegend des Mittelfleisches eine lebhafte Reizung mit sehr heftigen und sehr schmerzhaften Beschwerden des Urinirens. Bald darauf erlitt der Patient eine allgemeine Unterdrückung der Transpiration, worauf etwas Fieber und eine catarrhalisch-entzündliche Affection des Colli vesicae und des daran stoßenden Theiles der Urethra erfolgte. Es entstand ein heftiger und ganz ungewöhnlicher Catarrh einer mucösen Materie, die sich aus den leidenden Stellen ergoß. Der Patient litt darauf 36 Stunden lang an fast unaufhörlichen Anfällen einer Art Tenesmus der Blase und Harnröhre. Diese Anfälle, welche von fürchterlichen Schmerzen begleitet waren und alle fünf oder sechs Minuten ohne Unterbrechung aufs Neue wiederkehrten, leerten einen sehr dicken Mucus mit Blutstreifen untermischt, aus, der sich nicht mit dem Urine mischte. Aller Mucus, der auf diese Art binnen der angegebenen Zeit ausgeleert war, wurde auf 12 bis 15 Pfund an Gewicht geschätzt." — Dieser Kranke wurde hauptsächlich durch das Opium geheilt. — Günther sah diesen Schleim in einem Tage zu Pfunden ausgeleert werden. In vielen Fällen bildet er den vierten, dritten Theil, ja die Hälfte der abgehenden Flüssigkeit. Chopart[2]) sah ihn bei einem Greise so reichlich abgehen, daß er mehr noch als die Hälfte des ausgeleerten Urines betrug, und Boyer[3]) gedenkt eines Falles, bei welchem sich der ganze Urin nach dem Erkalten in eine schleimige Masse ver-

1) Abhandlung über die Gichtkrankheiten; übersetzt von Bischof. Wien 1807. B. 2. S. 230.

2) Maladies des voies urinaires. T. 1. p. 415.

3) Abhandlung über die chirurgischen Krankheiten rc., übersetzt und mit Anmerkungen von Textor. Würzburg 1825. B. 9. S. 24.

wandelte und gleich dem Eiweiß Fäden zog. Ist der Schleim in geringer Menge vorhanden, so macht er den Urin blaß, trübe, flockig, und setzt sich beim Erkalten zu Boden.

Eine nicht mindere Verschiedenheit als die Menge des abgehenden Schleimes zeigt auch die Consistenz desselben. Bisweilen ist er so dick und zähe, daß er fest an den Wänden des Gefäßes, in dem er sich befindet, anhängt, und daß er nicht selten den Abfluß des Urines ganz hemmt, daher denn auch der Katheter eingebracht und selbst Injectionen gemacht werden müssen, um ihn zu zertheilen. Sömmerring[1]) und Günther sahen ihn so zähe, daß er sich beim Ausschütten aus einem Gefäße ins andere über Fuß lang zog, ohne zu zerreißen. Bei einer Kranken war er so zähe, daß er, von einer sechs Schuh hohen Höhe herabgegossen, eine lange fest zusammenhängende Säule bis auf den Boden herab bildete[2]). Chopart[3]) erzählt, daß er oft genöthigt gewesen sei, einen Kranken zu katheterisiren, weil dieser Schleim den Blasenhals und die Harnröhre von Zeit zu Zeit so verstopfte, daß der Urinabgang ganz unterbrochen war. Nachdem er ein halbes Glas ausgeleert hatte, wurde die Flüssigkeit auf einmal zurückgehalten; indem er nun verdoppelte Anstrengungen machte, um den Rest auszuleeren, ging flockenweise aus der Harnröhre eine leimartige, zähe Masse ab, der etwas Urin folgte; aber die Blase enthielt noch zu viel davon, als daß der Kranke sich hätte sehr erleichtert fühlen können; der Katheter mußte eingeführt werden; es wurden Einspritzungen gemacht, um die Schleimmassen, welche den Katheter verstopften, zu verdünnen, damit ihr Abfluß und somit auch der des Urines erleichtert wurde. Dieser Kranke lebte noch sechs Jahre in diesem Zustande. Drei Jahre vor seinem Tode stellte sich ein fast anhaltendes Fieber ein, die Füße schwollen an, gangränöse Flecken und putride Geschwüre bildeten sich; der Harn enthielt einen eiterigen Schleim und war nicht mehr zähe. Bei der Section fand man die Nieren sehr groß, aber übrigens nicht krankhaft verändert. Die Blase enthielt viel stinkenden Urin und eiterigen Schleim; weder

---

1) Die tödtlichen Krankheiten der Harnblase und Harnröhre. Frankfurt 1822. S. 58.

2) Hufeland's Journal B. 4.

3) a. a. O. S. 422.

ein Stein noch ein Fungus wurden gefunden. Die Blasenwände waren sehr verdickt, wenn man sie zusammendrückte, so kam eine Flüssigkeit zum Vorschein, welche dem in der Blasenhöhle vorhandenen Schleime ziemlich ähnlich war. Die Vorsteherdrüse war doppelt so groß, als sie es gewöhnlich ist, und war weich, röthlich. Dieser Kranke hatte mehrmals an Gonorrhöe gelitten. — Civiale hat ähnliche Fälle beobachtet. Reil[1]) erwähnt eines Falles, der später noch wiedergegeben werden soll, wo der Urin, obgleich der Katheter in die Blase eingebracht wurde, nicht abfloß, so daß man erst zweifelhaft war, ob das Instrument wirklich in die Blase gelangt sei. Später erst ging durch ihn eine dicke Flüssigkeit tropfenweise ab. — Eine Erscheinung, die Chopart[2]) beobachtet hat, und deren Richtigkeit von Civiale bestätigt wird, ist der Erwähnung werth. Ersterer nämlich fand, daß der Schleim, sobald sich Fieber oder vermehrte Reizung in der Blase einstellte, in geringerer Menge abgesondert wurde und an Zähigkeit verlor; er trennte sich leicht von dem Gefäße, wo er sich niedergeschlagen hatte, und war von stark alkalischem Geruche. — Die Consistenz des im Harne enthaltenen Schleimes ist eine verschiedene, wie wir schon bemerkt haben, denn bald bildet er Flocken, Fäden, bald ist er breiartig, bald findet man in ihm häutige Stücken von lamellöser Structur (Civiale), bald liegt er, wie Reil bemerkt, wie ein zusammenhängender Klumpen auf dem Boden des Harngefäßes.

Was die Farbe der schleimigen Bodensätze im Harne anlangt, so ist diese vielfachen Verschiedenheiten unterworfen. Bisweilen sind sie ganz oder fast farblos, so daß man sie kaum von der Harnflüssigkeit, in der sie sich befinden, unterscheiden kann. Wie leicht dieser farblose Schleim übersehen werden kann, wenn der Urin nicht genau untersucht wird, beweist folgender Fall: Ein junger Mann war verhindert, dem sich einstellenden Drange, den Urin zu lassen, Genüge zu leisten. Die Folge davon war, daß er nur mit Mühe und unter Schmerzen uriniren konnte; der Blasenhals war entzündlich angegriffen; der Harn wurde in geringer Menge jedes Mal entleert und war blutig. Das Blut

---

1) Memorabil. clinicor. med. practic. fasc. 2. p. 167.
2) a. a. O. B. 1. S. 415.

in demselben verschwand und an seiner Stelle fand sich vor, der aber einige Zeit hindurch nicht bemerkt wurde, u ganz farblos war. Nur dadurch, daß man mit einem mehrf. gespaltenen Stäbchen den Harn untersuchte, sah man, daß farblose Schleimfäden mit jenem herausgezogen wurden. In anderen Fällen hingegen hat der mit dem Urine abgegangene Schleim eine gelbe, grüne, braune, schwarze oder röthliche Farbe; häufig ist er weiß oder grau. Civiale behauptet, daß jede Hauptfarbe einem gewissen Grade oder einer gewissen Eigenthümlichkeit der Krankheit entspreche. So sei bei einer beginnenden oder mäßigen entzündlichen Affection der Blasenschleimhaut der Schleim farblos; gelblich oder grünlich; hat er eine braune, schwarze oder röthliche Färbung, so habe sich außer dem Schleime noch Blut abgesondert; ist der Schleim aber grau oder weiß gefärbt, so deute dieß meist an, daß die Krankheit schon weit vorgeschritten und daß eine Neigung zu Eiterabsonderung vorhanden sei. In letzterem Falle könne man leicht alte Katarrhe und Vereiterungen in den Harnwegen mit einander verwechseln. Der Schleim ist bekanntlich in gesundem Harne nur in sehr geringer Menge vorhanden, während er sich bei krankhaften Zuständen der die Harnwege auskleidenden Schleimhaut, wie wir schon bemerkt haben, nicht selten in bedeutender Menge vorfindet. Zur Unterscheidung des Schleimes vom Eiter werden mehre Verfahrungsweisen angegeben, deren noch mehr gedacht werden soll, wenn von den eiterigen Sedimenten die Rede sein wird. Die mikroskopische Untersuchung reicht nicht hin, um alle Zweifel zu lösen, namentlich wenn der Schleim mehr eiterartiger Natur (muco-pus, wie ihn Rayer nennt) ist; denn in beiden sind Kügelchen vorhanden. Hingegen bietet die Anwendung des Aethers ein Auskunftsmittel dar, welcher, mit dem Eiter zusammengebracht, dessen fette Materie auszieht und auflöst. Ist der Harn ammoniakalisch, so werden die Schleim- und Eiterkügelchen verändert, und verschwinden auch ganz, wenn das Ammoniak reichlich vorhanden ist. Uebrigens scheint der im Harne gefundene Schleim, welcher unter dem Mikroskope sich als Kügelchen enthaltend darstellt, stets ein krankhaftes Secret zu sein. Denn wenn die Blase in einem gereizten Zustande sich befindet und reichlich Schleim secernirt, so sind in diesem stets eine Menge Kügelchen bemerkbar. Man

sie selbst, wenn der Urin in leichtem Grade alkalisch ist[1]). .an der abfließende Urin in drei verschiedenen Gefäßen aufgefangen wird, so enthält die zuerst gelassene Portion den meisten Schleim, die zweite weniger und in der dritten ist keiner vorhanden (Berzelius). Rayer[2]) hat zwar dieß öfters bestätigt gefunden, allein er führt einen Fall an, wo der Urin, der von einem Kranken gelassen wurde, welcher an einer Entzündung des Nierenbeckens, der Nierenkelche und am Nierensteine litt, in drei verschiedene Gefäße aufgefangen, diese Eigenthümlichkeit nicht darbot, indem von dem Schleime bald in der zuerst, bald in der zuletzt gelassenen Portion der größte Theil enthalten war. Dadurch, daß der Schleim durch Erwärmung des Harnes sich auflöst, unterscheidet er sich vom Eiweißstoffe, welcher bekanntlich coagulirt; jener ist in Essig und Salpetersäure löslich, ebenso in kaustischem Kali, Schwefelsäure löst ihn nicht auf. Es ist durchaus nöthig, den zu verschiedenen Tageszeiten gelassenen Urin zu untersuchen, da es bisweilen geschieht, daß er das eine Mal wenig Schleim enthält, während zu einer anderen Zeit viel vorhanden sein kann. In der Regel kann man dann, wenn ein einfach schleimiger Urin eine zähe, viscöse Masse absetzt, annehmen, daß die Krankheit sich verschlimmert und mehr Ausdehnung gewinnt, während man im entgegengesetzten Falle auf Besserung rechnen kann. Diese Zähigkeit des Urines ist in vielen Fällen wohl nur durch das Ammoniak, welches der Urin enthält, bedingt, daher man in prognostischer Beziehung nicht stets eine Exacerbation der Krankheit annehmen darf. — Reil[3]) glaubt, daß die Harnsäure bisweilen die Gestalt einer Gallerte annähme, und daß der abgehende Schleim demnach bisweilen aus Harnsäure bestehe. Auch Prout[4]) schreibt: „Ich habe zu wiederholten Malen sowohl die lithische Säure als das Lithat des Ammoniums im Harne als Hydrat in Form einer gallertartigen

---

1) Rayer, maladies des reins. Tom. 1. p. 119.

2) a. a. O. S. 121.

3) Ueber die Erkenntniß und Kur der Fieber. Wien 1801. B. 3. S. 475.

4) Untersuchung über das Wesen und die Behandlung des Harngrieses, Harnsteins und anderer Krankheiten, die mit einer gestörten Thätigkeit der Harnwerkzeuge zusammenhängen. Aus dem Englischen. Weimar 1823. S. 159.

Masse abgesetzt gesehen, welche dem Schleime sehr ähnlich war, für den ich sie auch anfangs fälschlich hielt" [1]). Zu weit scheint aber Reil [2]) in seiner Behauptung zu gehen, daß der schleimige Abgang, den wir bei den meisten Steinkranken wahrnehmen, zwar zum Theil lymphatisch, schleimig, aber in den allermeisten Fällen eine flüssige Harnsäure sei. Ueberhaupt, wenn die Quantität des secernirten Schleimes groß und letzterer sehr zähe ist, so besteht er wohl nicht leicht oder doch nur zum kleinsten Theile aus Harnsäure. In zweifelhaften Fällen ist es am beßten, durch chemische Reagentien und durch das Mikroskop den Schleim zu untersuchen.

Der Schleim wird von ängstlichen Kranken bisweilen für die Samenflüssigkeit gehalten, wie ein von Chopart erzählter Fall beweist; ja, es gibt auch wohl Fälle, obgleich sie gewiß sehr selten sind, wo die Ausleerung des Samens mehr oder weniger erschwert ist und dieser sich mit dem Urine, namentlich wenn dieser bald nachher gelassen wird, vermischt und glauben machen kann, es sei Schleim im Urin vorhanden. Ob, wie Manche behaupten, die Samenflüssigkeit in die Harnblase zurückfließt, ist wohl noch sehr problematisch und dürfte gewiß nur in den seltensten Fällen geschehen. Die Samenflüssigkeit unterscheidet sich vom Schleime durch die Samenthierchen und durch ihren eigenthümlichen Geruch ꝛc.; wo man daher diese findet, kann ein Irrthum nicht obwalten. Uebrigens bemerkt Rayer [3]), daß der Urin, welcher einige Zeit nach einer stattgehabten Pollution gelassen wird, fast stets Samenthierchen enthält; daher man ihre Gegenwart nicht stets für einen krankhaften Zustand halten darf. Aber es kann auch Samen im Urine vorkommen, ohne daß man jene Thierchen entdeckt, da nicht jede Samenflüssigkeit dergleichen enthält, wie dieß z. B. bei erschöpften, alten Männern geschieht. Doch hat auch, wie Donné in dem von der Mucosa der Harnröhre, so Leroy in dem von der Blasenschleimhaut secernirten Schleime Infusorien beobachtet. Zu bemerken ist noch, daß die Zoospermen durch den Harn schnell getödtet

1) Man vergleiche hiermit, was Murray in seiner Abhandlung über die Uva ursi sagt.

2) Ueber Fieber B. 3. S. 475.

3) a. a. O. B. 1. S. 174.

werden, während sie durch den Eiter viel weniger afficirt zu werden scheinen.

Die Empfindung, welche der Schleim in der Blase und bei seinem Durchgange durch die Harnröhre verursacht, hat nichts Constantes, indem die einen Kranken erst durch Besichtigung des ausgeleerten Harnes bemerken, daß Schleim abgegangen ist, während die anderen oft heftige Schmerzen zu erdulden haben; namentlich gilt dieß, wenn der Schleim zähe ist. Theils liegt auch bisweilen der Grund in der größeren oder geringeren Empfindlichkeit der Harnröhre. Manche haben, wenn der Schleim die Harnröhre passirt, die Empfindung, welche ein glühendes Eisen oder siedendes Wasser hervorbringen würde. Hauptsächlich jedoch scheint, wie Civiale bemerkt, die veränderte Beschaffenheit des Schleimes die schmerzhaften Empfindungen zu bedingen, indem Kranke, welche Schleimflocken ohne Schmerz entleerten, dann welche empfanden, wenn die Blase in einen gereizten Zustand versetzt worden war. Gewöhnlich ist der Schmerz ein localer, und zeigt sich bisweilen nur, wenn die letzten Tropfen abgehen; aber er breitet sich auch auf die hypogastrische und Kreuzbeingegend längs der Schenkel aus, und die Kranken leiden dann um so mehr, je öfter sich der Drang, den Urin zu lassen, einstellt.

Wenn Blasenkatarrh noch neu und nicht sehr entwickelt ist, so hat der abgesonderte Schleim gewöhnlich keinen Geruch. Allein macht die Krankheit weitere Fortschritte, steigert sich der entzündliche Zustand der Blase, so nimmt er einen von dem ammoniakalischen verschiedenen, im höchsten Grade widrigen Geruch an, was aber auch manchmal geschieht, ohne daß sich eine besondere Ursache entdecken läßt.

Der Harn der am Blasenkatarrhe Leidenden kann sauer oder alkalisch sein, und die Schriftsteller sind in Bezug auf diese Beschaffenheit des Urines verschiedener Ansicht; auch ist nicht zu leugnen, daß die Bedingungen des Alkalischwerdens noch nicht gehörig erforscht sind. So weit es hier geschehen kann, sei es erlaubt, einige Bemerkungen zu geben. Chopart[1]) behauptet, daß der Harn beim Blasenkatarrhe höchst selten sauer, meist al-

1) a. a. O. B. 1. S. 415.

kalisch sei. Schon Rauche[1]) spricht sich gegen diese Ansicht aus, indem er in den meisten Fällen den Harn sauer fand. Brodie[2]) meint, daß der Harn bei einer geringen Quantität Schleim sauer, bei einer bedeutenden hingegen alkalisch sei. Nach Coulson[3]) ist der Urin im Anfange der Krankheit meist sauer und bleibt so, bis die Menge des secernirten Schleimes bedeutend ist, wo er dann eine neutrale oder alkalische Beschaffenheit annimmt; namentlich geschieht dieß, wenn der Schleim dick, zähe, klebrig ist und sogleich auf den Boden des Gefäßes niedersinkt. Der Harn ist nach ihm in solchen Fällen von dunkelbrauner Farbe. Guthrie[4]) hingegen hat beobachtet, daß wenn der Harn auch vielen (alkalischen) Schleim enthält, er dennoch häufig sauer sei. Es genüge, diese Schriftsteller angeführt zu haben. Ich selbst fand ihn in der Mehrzahl der von mir beobachteten Fälle sauer. Beleuchten wir in der Kürze, unter welchen Umständen der Harn alkalisch werden kann.

Vor allen Dingen ist zu bemerken, daß der Harn als alkalischer von den Nieren secernirt werden, oder daß er erst in der Blase diese Beschaffenheit annehmen kann. Um sich hierüber Gewißheit zu verschaffen, ist es nöthig, die Blase erst durch Injectionen von lauem Wasser zu reinigen und dann den nachher abgehenden Urin zu prüfen. Ist dieser alkalisch, so wird er als solcher bereits secernirt, reagirt er aber sauer, so kommt die Alkalescenz erst in der Blase zu Stande. Man hat behauptet (Orfila), daß der Urin im typhösen Fieber häufig alkalisch werde und daß es ein gutes Zeichen sei, wenn er die sauere Reaction wieder erkennen lasse. Allein diese Behauptung scheint zu allgemein zu sein, wenn man bedenkt, daß Rayer[5]) unter vierzig Fällen ihn nur zweimal und Becquerel[6]) unter acht und

1) Maladies de la vessie et du conduit urinaire. Second edit. Paris 1819. p. 48.

2) Vorlesungen über Krankheiten der Harnwerkzeuge. Weimar 1833. S. 73.

3) Von den Krankheiten der Blase. Aus dem Englischen. Berlin 1839. S. 45.

4) Vorlesungen über die vorzüglichsten Krankheiten der Harnausführungsorgane. Leipzig 1836. IV. S. 157.

5) a. a. O. B. 1. S. 111.

6) a. a. O. S. 246.

dreißig einmal alkalisch fand. Nach ersterem Schriftsteller zeigte er sich selbst bei einer während dieser Krankheit vorgekommenen Harnverhaltung stark sauer. Uebrigens kann er bisweilen Schleim oder Eiter enthalten, daher denn auch diese Substanzen unter Umständen ihn alkalisch machen dürften. Rayer meint, daß der Urin in den schweren Fiebern nachfolgenden kachektischen Zuständen nicht selten alkalisch reagire. Brodie hat ferner die Alkalescenz des Urines in Folge von Verletzungen des Rückenmarkes, dieses mochte nun im Nacken, Rücken oder in der Beckengegend verletzt sein, beobachtet. Prout[1]) ist derselben Ansicht. Jedoch hat Rayer[2]) eine Anzahl Kranke gesehen, die an Lähmungen und Affectionen des Rückenmarkes litten, deren Urin aber nicht alkalisch war. Anders verhält es sich, wenn die Blase entzündlich ergriffen ist, oder wenn nach Becquerel[3]) sich Incontinenz einstellt, dann ist der Harn meist alkalisch. Nicht selten nimmt ferner der Urin eine alkalische Beschaffenheit an, wenn er in der Blase kürzere oder längere Zeit stagnirt, und dieß geschieht namentlich dann, wenn Schleim oder Eiter ihm beigemischt ist. Ferner zeigt er vorzugsweise eine alkalische Beschaffenheit bei der Nierenentzündung (nephrite simple des Rayer). Ich übergehe hier die Fälle, wo er durch den Genuß von Speisen oder Arzneimitteln, wie z. B. nach dem Gebrauche von Alkalien ꝛc., alkalisch wird. Der Urin bietet in dergleichen Fällen ein anderes Ansehen dar, er ist blaßgelb, durchsichtig, klar, wie ich oft Gelegenheit hatte, mich bei Kranken zu überzeugen, die das Vichy-Wasser gebrauchten, welches den Harn sehr alkalisch macht. Die Alkalescenz dieser Flüssigkeit kommt aber auch bei Personen vor, die im Allgemeinen sich wohlbefinden, oder unter Umständen, wo man diese Beschaffenheit des Harnes gar nicht erwarten sollte. So führt Brodie[4]) einen Kranken an, dessen Harn schon lange alkalisch war, der aber außer einer unbedeutenden Leibesverstopfung, durchaus nichts Krankhaftes darbot. Becquerel[5]) spricht ebenfalls von einigen Fällen, wo das Alkalischwerden des Urines

---

1) a. a. O. S. 134.
2) a. a. O. B. 1. S. 112.
3) a. a. O. S. 365.
4) a. a. O. S. 177.
5) a. a. O. S. 224.

schwer zu erklären ist. So war der Urin eines Mannes, der an einer unbedeutenden Gonorrhöe litt, stets alkalisch. Ein anderer Kranker, der wegen eines chronischen Rheumatismus in das Hospital aufgenommen worden war, wurde kurze Zeit darauf von einem viertägigen Wechselfieber befallen; bei dem dritten oder vierten Anfalle coupirte man selbiges. Während dieser Zeit, also neun bis zehn Tage, war der Urin in hohem Grade alkalisch, dann nahm er seine frühere Beschaffenheit wieder an. Bei der Albuminurie ist der Harn bisweilen alkalisch. Wie man manchmal Gelegenheit hat, zu beobachten, daß rother und weißer Harngries mit einander abwechseln, oder gleichzeitig bestehen, so sind auch Fälle vorgekommen, wo der Urin bei einer und derselben Person bald alkalisch, bald sauer ist. Vergangenes Jahr kam mir ein solcher Kranker vor, dessen Harn morgens alkalisch und am Abende sauer reagirte.

Wenn der Urin als alkalischer sogleich von den Nieren secernirt wird, so deutet dieß im Allgemeinen auf ein tiefes Leiden des Organismus hin, wie Prout[1]) und Brodie[2]) gezeigt haben. Ersterer schreibt: „Menschen, deren Harn gewöhnlich alkalisch ist, sind meist nur bleich und mager, zu körperlichen und geistigen Anstrengungen unfähig, über Ermüdung und Kraftlosigkeit klagend, und wenn dieser Zustand lange dauert, so wird die Thätigkeit des Darmkanales unregelmäßig, bald Durchfall, bald Verstopfung und andere Zeichen großer Unterleibsschwäche.“ Es gibt jedoch Ausnahmen, wie der kurz vorher erzählte Fall beweist. Nicht selten schlagen sich aus dem alkalischen Harne die Phosphate nieder und geben dadurch, namentlich wenn zugleich Schleim in größerer oder geringerer Menge abgesondert wird, Veranlassung zur Bildung von Steinen.

Das Entstehen der Alkalescenz im Harne ist noch nicht genügend erklärt. Guibourt, und mit ihm viele Andere, behauptet, daß das Ammoniak sich aus dem Harnstoffe bilde. Dafür spricht allerdings der Umstand, daß der alkalische Urin, welcher längere Zeit in der Blase verweilt hatte, weniger Harnstoff enthält. Wenn der angedeutete Hergang gewiß in vielen Fällen

1) a. a. O. S. 133.
2) a. a. O. S. 177.

stattfindet, so gibt es aber gewiß auch andere, wo dieß nicht geschieht, wo der Harn nicht durch Umwandlung des Harnstoffes, sondern durch Beimischung von Schleim und Eiter alkalisch wird.

Der beim Blasenkatarrhe abgehende Schleim ist nicht selten, wie früher gezeigt wurde, in hohem Grade zähe und diese Beschaffenheit desselben soll anzeigen, daß die entzündliche Affection der Harnwege Fortschritte mache, sowie daß überhaupt der Zustand des Kranken sich verschlimmere, so daß dieser Schleim in prognostischer Hinsicht, insbesondere wenn der ihn enthaltende Harn alkalisch ist, eine nicht günstige Erscheinung sei. Es mag dieß nicht selten wahr sein, allein in allen Fällen gewiß nicht. So hatte ich einen Kranken mit Dr. Schön zu behandeln, der lithotritirt worden war. Nach mehren Sitzungen wurde der Harn stark alkalisch und es schlug sich aus demselben ein dicker, zäher Schleim nieder. Der Kranke litt wenig dabei; die entzündliche Reizung der Blase war so unbedeutend, daß wir keiner Arzneimittel bedurften; Ruhe und strenge Diät reichten zur Hebung des gereizten Zustandes der Blase hin. Nach zwei bis drei Tagen wurde der Urin wieder klarer und reagirte sauer. Größere Bedeutung hat das Alkalischwerden des Harnes, wenn es durch eine Affection der Nieren und durch das Vorhandensein von Eiter, oder durch ein tiefes Ergriffensein des Organismus im Allgemeinen bedingt ist. Insofern aber der ammoniakalische Urin die Blasenwände reizt, die Ablagerung von Phosphaten hervorruft und secundär auf die Nieren und den Organismus überhaupt nachtheilig einwirkt, muß der Arzt ihn wohl berücksichtigen, selbst in den Fällen, wo die ihn begleitenden krankhaften Erscheinungen unbedeutend sind.

Wenn man einen eiterigen Bodensatz mit Ammoniak behandelt, so bildet sich eine zähe Masse, wie sie beim Blasenkatarrhe oft ausgeleert wird. Daher sind mehre Schriftsteller (Desir, Rayer) der Ansicht, daß der genannte zähe Schleim nicht als solcher secernirt wird, sondern sich erst dann, wenn der Urin reichlich Ammoniak enthält, aus dem abgesonderten Eiter bildet. Der genannte Versuch spricht nun zwar dafür, daß dieß sich also verhalte, aber die Beobachtung an Kranken macht die Wahrheit dieser Behauptung, wenigstens in manchen Fällen

zweifelhaft. Es ist erstlich bekannt, daß solche zähe Schleimmassen nicht selten durch Erbrechen ausgeleert werden oder mit dem Stuhlgange abgehen, ohne daß man im Geringsten zu der Ansicht berechtigt wäre, daß diese ausgeleerten Schleimmassen aus secernirtem Eiter sich gebildet hätten. Die erstaunliche Menge von aus der Blase abgehenden Schleimmassen (ich erinnere hier an den von Barthez mitgetheilten Fall) würden unfehlbar Fieber, Abmagerung und einen baldigen Tod herbeiführen, wenn sie aus wahrem Eiter gebildet wären. Wir sehen aber am Blasenkatarrhe Leidende Jahre lang diesen Schleim ausleeren, ohne daß sich Fieber einstellt, ohne daß die Kräfte auf so schnelle Art, wie dieß bei Eiterungen der Fall ist, abnehmen. Ferner würden die angewandten allgemeinen und örtlichen Heilmittel nicht so leicht eine Besserung zu Stande bringen, wenn es sich um eine Secretion von Eiter handelte. In krankhaften Zuständen der Harnwege, wo wir aus den Symptomen, aus dem Verlaufe der Krankheit und ihren Ursachen schließen, daß Eiter abgesondert werde, sehen wir letzteren nicht dicke, zähe Massen im Urine bilden, sondern wir finden gewöhnlich, daß er als ein schwerer, leicht theilbarer Körper auf dem Boden des Gefäßes liegt, welcher durch Umschütteln leicht mit dem überstehenden Harne vermischt werden kann. Endlich geht der Eiterung stets Entzündung voran; diese aber ist nicht in allen Fällen, selbst wo solche zähe Massen mit dem Urine abgehen, wie oben schon gesagt wurde, anzunehmen. Ohne also leugnen zu wollen, daß bisweilen wirklich Eiter abgesondert und dieser durch das im Harne befindliche Ammoniak in eine zähe Masse umgewandelt werde, glaube ich behaupten zu dürfen, daß es aus den angeführten Gründen in der Regel nicht der Fall sei, noch dazu, wenn wir bedenken, daß Kranke, die vom Blasenkatarrhe afficirt sind, häufig auch an Gicht, Hämorrhoiden, Unterleibsbeschwerden leiden und auch auf anderen Wegen ähnliche Schleimmassen ausleeren. —

Wir glaubten den Abschnitt über die schleimigen Sedimente im Harne etwas ausführlicher bearbeiten zu müssen, da leicht Irrungen vorkommen können, und selbst die Schriftsteller über so manche Punkte in ihren Ansichten divergiren. Wir fügen nur noch bei, daß nach Schönlein[1]) der von der Mucosa der

1) Allgem. und spec. Pathologie u. Therapie. 4. Aufl. 1839. B. 2. S. 163

Blase secernirte Schleim eine gleichmäßige, albuminöse, zähe, sich in Fäden ziehende Masse darstellt, während der aus den Nierenbecken und Harnleitern kommende flockig ist, wie wenn man eine eiweißhaltige Flüssigkeit siedet oder Säure in dieselbe träufelt, wobei das Albumen gerinnt und sich in flockigen Massen zu Boden schlägt, wogegen Naumann[1]) erwiedert, daß diese Behauptung nicht ganz mit der Erfahrung übereinstimme.

B) Eiterartige Sedimente (dépôts puriformes). Civiale schreibt: „Wenn die katarrhalische Affection der Blase weitere Fortschritte macht, so bietet das Absonderungsproduct der Schleimhaut andere Eigenthümlichkeiten dar. Der Niederschlag ist mehr in der Flüssigkeit schwebend gehalten (tenu), mehr zertheilt und von weißlicher oder grauer Farbe, die jedoch bisweilen einen braunen Anstrich hat. Es ist nicht mehr ein Haufen langer Fäden, die an einander ankleben und eine leimige Masse bilden, sondern ein klumpiger Bodensatz, welcher sich mit dem Urine, sobald man diesen umschüttelt, vermengt und ihm ein milchiges Ansehen gibt. Durch Ruhe und Abkühlung setzt er sich auf den Boden des Gefäßes ab, ohne jedoch diesem fest anzuhängen, wie es bei den schleimigen Sedimenten oft der Fall zu sein pflegt. Man darf diese an den Gefäßwänden anhängende Schleimmassen weder mit einer Art Kruste, welche diese klumpigen oder andere Sedimente bilden, und welche durch ihre Farbe, Consistenz, Dicke sich unterscheidet, noch mit den gelblichen, röthlichen Incrustationen verwechseln; die Stoffe, von denen hier die Rede ist, sind von grauer oder ascheartiger Farbe; übrigens sind sie nicht dick und sitzen meist fest am Glase, an dessen Oberfläche sie sich in Folge der Abkühlung des Urines gebildet haben. Der überstehende Urin gleicht oft dem ganz normalen; man sagt dann, er ist purulent, und nimmt an, daß die Blase oder die Nieren ulcerirt sind. Jedoch ist dieser klümperige Bodensatz bisweilen nur eine besondere Art der folliculären Secretion. In der That sieht man in den verschiedenen Perioden des Blasenkatarrhes eiterartige Sedimente; aber sie erscheinen nicht beständig. Ja, meistens folgen sich die einfachen schleimigen und die eiterartigen Bodensätze oder bestehen bei demselben Individuum gleichzeitig, ohne daß man die Ursache davon zu entdecken im Stande wäre, bisweilen

1) Handbuch der medicinischen Klinik. Berlin 1836. B. 6. S. 233.

geschieht es jedoch durch den Einfluß einer Exacerbation der katarrhalischen Affection. Uebrigens unterscheiden sich die klümperigen von den eigentlich eiterigen Bodensätzen dadurch, daß der Harn, welcher sie enthält, sauer reagirt, während er, sobald Eiter in ihm sich zeigt, stets alkalisch ist. Den Eiter kann man dadurch vom Schleime unterscheiden, daß man beide der Flamme eines Lichtes aussetzt; ersterer brennt, während der zweite nur verkohlt. Auch läßt sich annäherungsweise bestimmen, ob Eiter oder Schleim im Harne enthalten ist, wenn man den obenauf schwimmenden Urin abgießt und kaltes Wasser auf das Sediment bringt; der schleimige Bodensatz erhebt sich durch dasselbe in kleinen Klumpen oder Fäden, welche in der Flüssigkeit schwimmen, ohne sich mit ihr zu vermischen und fast ohne sie zu färben, während Eiter sich mit dem Wasser vermengt, es weißgelblich färbt und ihm dasselbe Ansehen gibt, welches der Harn bei seiner Ausleerung oder dann hatte, wenn man ihn, ehe man ihn abgegossen hat, schüttelte. Es gibt jedoch in dieser Beziehung unendlich viele Verschiedenheiten. Bald ist das Resultat des Versuches so deutlich, daß kein Zweifel obwalten kann, bald hingegen bleibt man, wenigstens der, der nicht eine große Erfahrung besitzt, in einer größeren oder geringeren Ungewißheit."

„Man hat behauptet, daß die eiterartigen Sedimente, nämlich die grau oder gelblich gefärbt sind und den Urin, sobald er ausgeleert ist, trübe machen, der aber dann, sobald sich das Sediment wieder auf den Boden des Gefäßes abgesetzt hat, seine Durchsichtigkeit und gelbe Farbe wieder annimmt, von Fieber, von Schmerzen, von Abmagerung, ja selbst von Marasmus begleitet wären. Dieß ist aber nicht constant. Wir sehen täglich Kranke, welche einen milchigen, eiterartigen Urin ausleeren, und dennoch weder Schmerzen haben noch abmagern. Ja noch mehr, es gibt Fälle, wo die aus der Blase abgehende Flüssigkeit nur dem Scheine nach eiterartig ist, was daraus hervorgeht, daß die Heilung in kurzer Zeit und zwar durch Mittel erfolgt, die später noch genannt werden sollen, und deren Einfluß sich nicht bemerkbar machen würde, wenn Eiterung vorhanden wäre [1])".

---

1) Ich habe die von Civiale über die eiterartigen Bodensätze im Harne gemachten Bemerkungen wörtlich wiedergegeben.

Sobald der Urin nur Schleim oder nur Eiter enthält, ist der Unterschied zwischen beiden meist leicht zu bestimmen. Anders verhält es sich aber, wenn ein schleimiger Bodensatz zugleich eine geringe Menge Eiter einschließt oder umgekehrt. In derartigen Fällen läßt sich nicht immer das Vorhandensein des einen oder des anderen Stoffes mit Bestimmtheit ermitteln, und dieß um so weniger, wenn noch andere Stoffe in dem Sedimente gleichzeitig vorkommen. Simon[1]) hat ein starkes, aus harnsaurem Ammoniak gebildetes Sediment gesehen, welches von dem unbewaffneten Auge der Form und Färbung nach leicht für purulenter Schleim gehalten werden konnte, durch die mikroskopische Untersuchung und durchs Erhitzen aber sogleich als harnsaueres Salz erkannt wurde. Gewiß muß man Simon darin beipflichten, daß der Uebergang aus dem normalen Schleim in pathologisch veränderten, und aus diesem in Eiter ein so allmähliger ist, daß Grenzen, wo der Schleim beginnt pathologisch verändert zu werden oder Eiter zu enthalten, für jetzt mit Sicherheit nicht gezogen werden können. — Der eiterartige Schleim gleicht seinen äußeren Merkmalen nach oft so sehr dem wirklichen Eiter, daß hier eine Täuschung leicht stattfinden kann. Und manche Heilung von Vereiterung der Blase ist vielleicht deßwegen zweideutig, weil ein Irrthum bisweilen wohl kaum ganz zu vermeiden ist. Am Blasenkatarrhe Leidende leeren bald einen zähen Schleim, bald eine eiterartige Masse mit dem Schleime aus, die dem Eiter sehr gleicht. Aber gerade dieser öftere Wechsel des Sedimentes hinsichtlich der äußeren Merkmale spricht schon dafür, daß es aus wahrem Eiter nicht bestehe. Uebrigens ist das Allgemeinleiden des Organismus nie, wenigstens nicht in so kurzer Zeit, so entwickelt und bedeutend, wenn ein eiterartiger Schleim abgesondert wird. Ist wirklich ein Ulcerationsproceß in der Blase vorhanden, so zeigt sich auch bald Abmagerung, Fieber ꝛc.

C. Eiterige Bodensätze. Derjenige Harn, welcher Eiter enthält, ist im Augenblicke, wo er gelassen wird, trübe, milchig. Wenn man ihn aber ruhig stehen läßt, so schlägt sich der Eiter nieder und bildet eine schwere, leicht theilbare, von der überstehenden Flüssigkeit, die entweder klar oder getrübt ist, deutlich geschiedene Masse, welche sich aber leicht wieder mit jener

1) Hufeland's Journal 1841. Novemberheft S. 10.

vermischt, sobald man das Gefäß schüttelt. Die Behauptung mancher Aerzte, und unter ihnen von Civiale, daß der eiterige Urin stets alkalisch oder wenigstens neutral sei, scheint zu allgemein zu sein und einer Beschränkung zu bedürfen. Rayer[1]) sagt wenigstens: „Die Menge von Eiter, welcher im Urine enthalten ist, mag so bedeutend sein, wie sie wolle, so bleibt letzterer dennoch sauer oder wird wenigstens nicht unmittelbar nach der Vermischung mit Eiter alkalisch. Die alkalische Reaction kann sich aber unter anderen Verhältnissen zeigen, und selbst dann, wenn nur sehr wenig Eiter im Urine enthalten ist; dieß geschieht namentlich dann, wenn gleichzeitig Nierenentzündung (nephrite simple) besteht, in Folge deren der Harn stets an Säure verliert und selbst oft alkalisch wird." Nach Simon[2]) ist der eiterhaltende Harn schwach sauer; zeigt sich sogleich, wenn er ausfließt, trübe, was bei dem schleimigen in der Regel nicht so deutlich der Fall ist; er bildet ein graues, gelbweißes, schmuziges, bisweilen blutiges, dem Ansehen nach körniges Sediment; der überstehende Harn bleibt etwas trübe oder wird erst nach längerer Zeit klar.

Wenn der eiterige Harn alkalisch wird, so nimmt der Eiter bisweilen eine andere Beschaffenheit an, er wird zähe und bildet solche Massen, von denen wir früher schon gesprochen haben. Sömmerring[3]) hat die von Wintringham angegebenen Unterscheidungszeichen zwischen dem Eiter der Nieren und der Blase bestätigt gefunden. Der Niereneiter nämlich gleicht dem wahren Eiter, während der Blaseneiter nicht allein eiterig, sondern auch klebrig und schwer ist. Außerdem soll der Eiter der Niere sich leichter als der der Blase mit dem Harne vermischen lassen. Nach Klein[4]) kommt der mit dem Urine nicht vermischte Eiter aus der Harnblase, der mit dem Urine nicht gleichförmig vermischte ist in den Nieren selbst erzeugt, und der Harn, welcher innig und gleichförmig mit dem Eiter vermischt ist, zeigt an, daß die Lunge in Eiterung übergegangen ist. Wenn der Eiter sehr

---

1) a. a. O. S. 177.

2) Hufeland's Journal 1841. Novemberheft.

3) a. a. O. S. 74.

4) Wegweiser am Krankenbette. Aus dem Lateinischen. Gotha und Erfurt 1831. B. 3. S. 5.

stark und widerlich riecht, so kommt er jedenfalls aus der Blase. Wird ein Eiter enthaltender Urin erhitzt, so bilden sich Flocken, Coagule. Aus Letzteren läßt sich oft, wenn sie mit Aether behandelt werden, eine fette Materie ausziehen.

Uebrigens sollte man, namentlich in zweifelhaften Fällen, nicht verabsäumen, einen solchen Urin unter das Mikroskop zu bringen. Dieß muß aber, wie Rayer bemerkt, sogleich, nachdem er gelassen ist, geschehen, indem man dann die Eiterkügelchen am deutlichsten sieht. Die Kügelchen sind selbst dann noch zu erkennen, wenn der Urin begonnen hat, alkalisch zu werden. Später aber gelingt dieß nicht mehr. Da der eiterige Harn eiweißhaltig ist, so werden auch bei seiner Behandlung mit Salpetersäure ꝛc. die Veränderungen eintreten, von denen bereits oben die Rede war. Es wäre aber ein falscher Schluß, wie Simon[1]) richtig bemerkt, wenn man den Harn, der Eiweiß und Schleimkörperchen enthält, stets für einen eiterigen halten wollte, denn das Albumin kann, unabhängig von der Schleimsecretion, dem Harne beigemischt sein[2]). Der im Urine enthaltene Eiter kann bald von der Blasenschleimhaut secernirt werden, bald von den Nieren, von der Prostata, von den Samenbläschen kommen, bald als Metastase einer in anderen Organen stattgehabten Eiterung erscheinen. Hinsichtlich des katarrhalischen Urines ist es immer von Wichtigkeit, wenn er Eiter enthält, denn dann ist der Blasenkatarrh weit vorgeschritten, wie Civiale bemerkt. Wenn der Urin Schleim und Eiter zugleich enthält, so bedeckt gewöhnlich ersterer den Boden des Harngefäßes und letzterer lagert sich auf ihm und zeichnet sich durch seine gelbe Farbe und Undurchsichtigkeit aus (Coulson).

Es ist nun die Sache des Arztes, die Quelle, aus welcher der Eiter kommt, zu erforschen, was in Bezug auf die Voraussage der Krankheit und auf ihre Behandlung von großer Bedeutung ist. In der Regel wird der Eiter in geringerer Menge mit dem Urine ausgeführt, als es beim Schleime der Fall ist[3]).

1) a. a. O. S. 11.

2) Ich muß auf die vorhergehenden Blätter verweisen, wo noch manche Andeutungen über den eiterigen und schleimigen Urin zu lesen sind. Deßhalb habe ich mich, um Wiederholungen zu vermeiden, hinsichtlich des Harnes, der Eiter enthält, kurz gefaßt.

3) Wir werden später noch Fälle anführen, wo trotz dem, daß man bei

Die Eiterabsonderung kann meist nicht lange andauern, ohne Fieber, Abmagerung, Sinken der Kräfte herbeizuführen. Diese Erscheinungen treten dann, wenn der Bodensatz ein schleimiger ist, nicht leicht, oder wenigstens erst spät, wenn die Krankheit die höchste Ausbildung erlangt hat, ein. Der eiterige Harn verursacht nach Civiale bei seinem Durchgange durch den Blasenhals und die Harnröhre weniger Beschwerden als der schleimige. Wenn der Urin fötid und eiterig ist, so geschieht es nicht selten, daß der silberne Katheter sich schwarz färbt, und man hat dieß für ein sehr ungünstiges Zeichen gehalten. Jedoch hat Civiale Kranke gesehen, bei denen dieß der Fall war, und deren Zustand eben nicht bedenklich genannt werden konnte. Ich selbst hatte Gelegenheit, einen Kranken zu beobachten, bei dem der eingeführte silberne Katheter sich schwarz färbte, ohne daß dieß für ein besonders bedenkliches Zeichen hätte angesehen werden können.

Da die Beschaffenheit des Urines, welcher von Kranken ausgeleert wird, die am Blasenkatarrhe leiden, von vielen Aerzten als ein pathognomonisches Zeichen desselben betrachtet wird, war es nöthig, die Veränderungen und Abweichungen, welche der Harn in Folge des Blasenkatarrhes oder anderer Krankheiten, bei welchen ein wenigstens scheinbar ähnlicher Urin ausgeleert wird, zeigt, näher zu betrachten. Die Veränderungen desselben sind, wie wir gesehen haben, vielfach, und der Berücksichtigung des Arztes um so mehr werth, da ein seinen äußeren Merkmalen nach ähnlicher Harn ganz verschiedenen Krankheiten zukommen kann. Uebrigens wiederhole ich nochmals, daß es, wenigstens in den meisten Fällen, von der größten Wichtigkeit ist, zu bestimmen, ob die veränderte Beschaffenheit des Urines als Secretionsfehler der Nieren betrachtet werden muß, oder ob sie erst, während der Harn in der Harnblase sich befindet, entsteht.

Betrachten wir nun weiter den Blasenkatarrh in seinen äußeren Erscheinungen, so ist nicht zu leugnen, daß die ihn begleitenden Symptome veränderlich, also auch nicht wesentlich sind. In einem späteren Kapitel werden wir die verschiedenen Formen des Blasenkatarrhes beleuchten und die durch die Complicationen,

---

der Section die ganze Blasenschleimhaut zerstört fand, die Quantität des abgehenden Eiters eine unbedeutende war.

secundären Fehler u. s. w. bedingten Abänderungen in dem Krankheitsbilde genauer zu besprechen Gelegenheit nehmen. Die jetzt folgenden Bemerkungen sind demgemäß nur allgemeine.

Die den Blasenkatarrh begleitenden Schmerzen zeigen in den meisten Fällen nichts constantes. Mancher Kranke entleert mit dem Harne in Folge einer katarrhalischen Affection der Blase, viel Schleim, ohne im Geringsten dadurch belästigt zu werden. Erst bei Betrachtung des gelassenen Urines bemerkt er, daß in ihm Schleim in abnormer Menge enthalten ist. Andere Kranke hingegen empfinden geringere oder bedeutendere Schmerzen, namentlich während des Urinirens. Doch gibt es, wie Civiale bemerkt, eine Art schmerzhafter Empfindung, welche derartigen Kranken eigenthümlich zu sein scheint. Sie wird durch die in dem Blasenhalse oder der Harnröhre verweilenden Schleimflocken verursacht. Ich habe, schreibt der genannte Schriftsteller, mehre solche Kranke gesehen, welche über ein schmerzhaftes und ermüdendes Brennen, welches bei keiner anderen Affection der Harnblase vorzukommen scheint, sich beklagten. Dieses Brennen, welches der Durchgang der Schleimmassen verursacht, dauert an, verschwindet nicht so schnell, wie es gewöhnlich der Fall ist. Der Schmerz bleibt übrigens nicht bei allen Kranken auf den Blasenhals und die Harnröhre beschränkt, sondern breitet sich weiter nach dem Mittelfleische, dem Kreuzbeine und der hypogastrischen Gegend, selbst bis zu den Schenkeln herab, nach den Lenden zu, aus. Die letzteren vermehren sich hauptsächlich dann, wenn der Kranke sich bewegt und den Körper vorwärts beugt. Diese verschiedenartigen Empfindungen haben, wie gesagt, nichts constantes und fehlen oft in schweren Fällen, während sie in leichteren den Kranken sehr belästigen können. Civiale ist übrigens der Ansicht, daß sie mehr der erschwerten Ausleerung des Urines, welche mit dem Blasenkatarrhe besteht, als ihm selbst zuzuschreiben seien.

Was das Fieber anlangt, so ist dieses ebenfalls eine nichts weniger als constante Erscheinung. Am häufigsten beobachtet man es bei der acuten Form, doch auch diese kann bestehen, ohne daß es sich sehr bemerkbar macht. Boyer[1]) wenigstens ver-

---

1) a. a. O. S. 22.

sichert, daß der acute Blasenkatarrh ein nicht selten rein locales Uebel sei, welches auch nur locale Symptome begleiten. Wenn die Krankheit lange besteht und große Fortschritte gemacht hat, so sind sich einstellende Fieberbewegungen eine meist ungünstige Erscheinung, indem dann die Krankheit mit um so schnelleren Schritten ihrem traurigen Ende zueilt. Manchmal nimmt das Fieber, wie bei Krankheiten der Harnorgane überhaupt, so auch beim Blasenkatarrhe einen intermittirenden Charakter an. Bisweilen beobachtet man, daß öfters während des Verlaufes der genannten Affection Fieberbewegungen sich einstellen, ohne daß man stets im Stande ist, die Ursache aufzufinden; meist jedoch kommt dieß bei der chronisch entzündlichen Form vor, wenn die entzündliche Reizung, es sei durch welche Veranlassung es wolle, sich temporär steigert. Daß übrigens unter diesen Umständen die Beschaffenheit des Urines verändert, daß dann Schleim in geringerer Menge secernirt wird und weniger zähe ist, beweist der früher von Chopart angeführte Fall.

Da der Blasenkatarrh nicht selten die Folge von arthritischer Dyskrasie, von Unterleibsstockungen u. s. w. ist, da ferner bei Kranken, die mit den genannten Krankheiten behaftet sind, häufig intercurrirende Fieberbewegungen auftreten, so ist es auch kein Wunder, wenn es bei Kranken geschieht, die an einem solchen Blasenkatarrhe leiden. Hier bezieht sich das Fieber nicht sowohl auf die katarrhalische Affection der Blase, als vielmehr auf das derselben zu Grunde liegende primäre Leiden. Ich habe wohl kaum nöthig zu erwähnen, daß zufällig andere fieberhafte Krankheiten sich dem Blasenkatarrhe hinzugesellen können, und daß diese mehr oder weniger auch auf ihn ihren Einfluß ausüben müssen. Wenn ein chronischer Blasenkatarrh acut wird und Fieber die Folge davon ist, so muß dieß in manchen Fällen, die später noch näher bezeichnet werden sollen, als eine günstige Erscheinung betrachtet werden, insofern der chronische Blasenkatarrh bisweilen dadurch, daß er die acute Form annimmt, geheilt wird.

In den meisten Fällen ist der Verlauf des Blasenkatarrhes ein stetiger, ununterbrochener. Jedoch geschieht es nicht selten, daß er theils Remissionen, theils vollkommene Intermissionen bildet. Letzteres beobachtet man hauptsächlich dann, wenn er der Reflex von Krankheiten ist, welche intermittiren und sich periodisch

durch Symptome kundgeben, als Gicht, Hämorrhoiden. Ebenso intermittirt und exacerbirt der Blasenkatarrh, welcher hauptsächlich durch atmosphärische Einflüsse bedingt ist, je nachdem das Wetter günstig ist oder nicht. Wiederholen sich jedoch die Anfälle öfter, dann wird er meist permanent und exacerbirt nur, wenn gichtische Paroxysmen, wenn Hämorrhoiden u. s. w. eintreten.

Der Blasenkatarrh ist eine ernste Krankheit, welche bei Vernachlässigung, unzweckmäßiger Behandlung oder unter anderen ungünstigen Umständen nicht selten mit dem Tode endet. Sie führt eine Menge pathologischer Veränderungen, als Verdickung, Vereiterung der Blasenwände, Affectionen der Nieren u. s. w. herbei, die den Tod beschleunigen. Doch fehlt es nicht an Beispielen, welche beweisen, daß der acute Blasenkatarrh von selbst verschwindet und nur durch die Naturhilfe geheilt wird. Civiale hat einen solchen Fall beobachtet, der, ohne daß ärztlich etwas dagegen geschehen war, von selbst heilte. Lieutaud[1]) erwähnt ebenfalls eines Blasenkatarrhes, der der Natur überlassen wurde und nach zweimonatlicher Dauer von selbst verschwand. Derartige Fälle sind jedoch selten; meist nimmt er, wenn nichts gegen ihn unternommen wird, einen traurigen Ausgang. Er ist um so gefährlicher, als er bei seinem Auftreten bisweilen die Kranken wenig belästigt, langsam vorschreitet, und dann, wenn der Kranke sich wirklich krank fühlt, meist schon einen hohen Grad von Ausbildung erlangt hat.

Die meisten Aerzte stimmen darin überein, daß er eine schwer heilbare Krankheit sei, und in früheren Zeiten hielt man ihn fast für unheilbar. Selbst Chopart, Lassus, Boyer u. A. m. theilen diese Ansicht, und der alte Ausspruch des Aretäus: „Vesicae morborum nullus placidus est" erhält dadurch seine Bestätigung. Hinsichtlich des Blasenkatarrhes kommt es vorzüglich auf die demselben zu Grunde liegenden ursächlichen Momente an, ob er noch in dem Bereiche der Heilbarkeit liegt oder nicht. Wir werden später, wenn von den verschiedenen Arten desselben die Rede sein wird, noch Gelegenheit haben, specieller die Prognosis zu betrachten. Wenn übrigens ein Blasenkatarrh lange angedauert hat, namentlich aber, wenn der Harn

---

1) Synops. univ. prax. med. Vol. 1. p. 272.

stinkend wird, Eiter und Blut enthält, Fieber sich einstellt und die Kräfte sinken, so läßt sich fast nur ein unglücklicher Ausgang erwarten, und dieß um so mehr, da man es dann nicht allein mit der katarrhalischen Affection der Blasenschleimhaut, sondern meist mit anderen durch sie bedingten secundären Zuständen zu thun hat. Wie wir schon andeuteten, werden in Folge eines lange bestandenen Blasenkatarrhes nicht selten die Nieren krankhaft ergriffen, daher denn die Prognosis um so ungünstiger wird. — Die Dauer des Blasenkatarrhes allein und für sich betrachtet, ist bei Bildung der Voraussage wohl zu berücksichtigen. Allein so manche Beispiele beweisen, daß er selbst dann, wenn er lange Zeit angedauert hat, dadurch nicht unbedingt unheilbar wird. Grashuis[1]) z. B. erzählt die Heilung eines Blasenkatarrhes, der schon zwanzig Jahre bestanden hatte. So kannte Dubouchet[2]) mehre bejahrte Kranke, welche durch den seit zehn bis fünfzehn Jahren bestehenden Blasenkatarrh wenig gelitten hatten. Ich selbst hatte Gelegenheit, einen Kranken zu beobachten, welcher über fünf Jahre bereits an dieser Krankheit litt und hergestellt wurde. Aber, wie gesagt, es kommt auf die zu Grunde liegenden Ursachen an; sind diese von der Art, daß sie entfernt werden können, so wird auch der Blasenkatarrh meist heilbar sein.

Wie wir früher bemerkten, nimmt der chronische Blasenkatarrh bisweilen die acute Form an und wird dadurch geheilt. Allein oft stellt sich bei alten Blasenkatarrhen eine Entzündung der Blase ein, die tödtlich endet. Erstere wird meist durch die angewandten Mittel, insbesondere reizende Injectionen in den Harnbehälter verursacht, und es ist nicht zu leugnen, daß auf diese Weise Blasenkatarrhe geheilt worden sind. Aber wir werden später noch, wenn von der Behandlung durch Injectionen die Rede ist, sehen, daß man mit derartigen reizenden Mitteln sehr vorsichtig sein muß, und daß, wenn in einzelnen Fällen eine günstige Umstimmung der Blasenschleimhaut erfolgt, dieß auf dem angedeuteten Wege nicht allemal ohne Gefahr geschehen kann.

---

1) De colica pictonum.

2) Nouveau traité des rétentions d'urine, des rétrécissements du canal de l'urètre, du catarrhe et de la paralysie de la vessie etc. Paris 1839.

Wir dürfen übrigens nicht vergessen, daß organische Veränderungen der Blasenwände, wenn sie noch in ihrer ersten Entwickelung begriffen sind, ja selbst auch später, nur selten mit Bestimmtheit diagnosticirt werden können. Eine derartige reizende Behandlungsweise aber kann leicht unter den genannten Umständen Veränderungen herbeiführen, die zu entfernen nicht stets in der Macht des Arztes liegen dürfte. — Von selbst geht der chronische Blasenkatarrh, wie Civiale bemerkt, nur selten in den acuten über, ausgenommen bei inveterirten Fällen, wo er dann meist die typhöse Form annimmt. Daß aber dann, wenn diese Veränderung durch die Naturheilkraft selbst eingeleitet ist, um so leichter die Heilung des Blasenkatarrhes bewerkstelligt wird, ist wohl keinem Zweifel unterworfen; nur dürfen secundäre, durch ihn erst bestimmte Affectionen noch nicht gegeben und der Organismus muß im Stande sein, eine Reaction durchführen zu können.

Es verhält sich hier wie bei vielen chronischen Krankheiten, bei denen die Naturheilkraft eine meist schwache ist. Bildet sich ein acuter Zustand, ein Fieber aus, so erfolgt bisweilen die Heilung derselben, welche durch die beßten angewandten Mittel nicht zu ermöglichen gewesen war. Uebrigens ist es in Bezug auf den Blasenkatarrh nicht gerade nöthig, daß die Blasenaffection selbst aus der chronischen eine acute werde; durch ein zufällig sich bildendes Fieber kann die Heilung des Blasenleidens erfolgen; so wird z. B. ein gastrisches, ein katarrhalisches Fieber unter günstigen Umständen die Heilung der genannten Krankheit bewirken können. Folgender von Civiale kurz mitgetheilter Fall von einem chronischen Blasenkatarrhe, welcher die acute Form annahm, mag hier Platz finden. „Eine siebenzigjährige Frau bemerkte seit zehn Jahren einige leichte Anfälle von Blasenkatarrh, welche sie immer vernachlässigt hatte, weil sie durch dieselben nicht verhindert war, ihre Arbeit als Näherin zu betreiben. Nur seit drei Monaten hatten die Symptome zugenommen. Bei ihrem Eintritt in das Krankenhaus bot sie folgende Erscheinungen dar: lebhafter Schmerz in der hypogastrischen Gegend, welcher durch Druck vermehrt wurde; erschwerte Bewegung, Wärmegefühl und Stechen in den Genitalien, häufiger Drang zum Uriniren, Incontinenz, wenn sie diesem Harndrange widerstand, Ausfluß von Blut aus der Harnröhre; der Puls klein und häufig, die Zunge trocken;

Durst. Mehrmalige Anlegung von Blutegeln, Bäder, erweichende Klystiere und reichlich genossenes Getränk brachten Erleichterung; erst ging kein Blut mehr mit dem Urine ab, dann ging die Ausleerung des letzteren leichter von statten, der schleimige Bodensatz, welchen die Harnflüssigkeit noch enthielt, verschwand endlich; die Kranke war vollkommen geheilt."

Man hat den Blasenkatarrh verschieden eingetheilt, als: in acuten und chronischen, einfachen und complicirten, idiopathischen und symptomatischen; ferner je nach den zu Grunde liegenden Ursachen, also Blasenkatarrh in Folge von Harnröhrenverengerungen, von Krankheiten der Vorsteherdrüse u. s. w. Civiale nimmt, und das mit Recht, auf das primäre, ihn bedingende Leiden vorzüglich Rücksicht. Daher, daß dieß häufig verabsäumt wurde, kommt es, daß der Blasenkatarrh, empirisch behandelt, oft als unheilbar erklärt wird, während er vielleicht durch ein rationelles Verfahren noch gehoben werden kann.

Larbaud[1]) und nach ihm Devergie[2]) nehmen drei Stadien oder Perioden, welche der Blasenkatarrh durchläuft, an. Im ersten und selbst zweiten Stadium ist er noch heilbar, im dritten hingegen muß der Arzt meist nur palliativ verfahren. In der ersten Periode ist etwas häufigeres Drängen zum Uriniren als gewöhnlich vorhanden, es werden mit dem Harne kleine Schleimfäden, welche sich später zu Boden setzen, ausgeleert. Schüttelt man das Glas, so vertheilen sie sich wieder in der Harnflüssigkeit, um nach einiger Zeit von Neuem einen Bodensatz zu bilden. Der zweite Grad charakterisirt sich durch häufigeres Harndrängen, der Schleim geht mit dem Urine ab, bisweilen auch kurze Zeit nachdem dieser gelassen worden ist; der Schleim schlägt sich auf den Boden des Gefäßes nieder und bleibt da fest hängen. Durch verschiedene einwirkende Ursachen kann die Menge des Sedimentes bald vermehrt, bald vermindert werden. Wenn gegen diese normale Schleimsecretion nichts unternommen wird, so magert der Kranke ab. Die Farbe des Harnes ist in dieser zweiten Periode bald weißlich, bald röthlich, bisweilen gelb, meist

1) Recherches sur le catarrhe, la faiblesse et la paralysie de la vessie. Paris 1812.

2) Catarrhe chronique, faiblesse et paralysie de la vessie. Paris 1840.

aber ist er trübe, alkalisch; Fieber und Blasenschmerzen fehlen meist. Der Kranke leidet fast nur, während er den Harn läßt. Dieser zweite Grad dauert oft mehre Jahre an. — Der dritte Grad ist, wenigstens im Anfange, schwer zu erkennen, da die ihn vorbereitenden und bedingenden Desorganisationen oft schon bedeutend sind, obgleich die Symptome es nicht schließen lassen. Der Harn ist trübe, lehmig, geht unwillkührlich ab, ist bisweilen schwärzlich, stinkend; hierzu kommen wassersüchtige Anschwellung der Extremitäten und Augenlider, kachektischer Zustand; reißende, klopfende Schmerzen, hektisches Fieber, Abmagerung; der mit Blut und Schleim vermischt abgehende Eiter deutet an, daß die Nieren und die Blase ulcerirt sind. — Die ersten zwei Grade oder Perioden lassen sich, wie aus den angegebenen Symptomen erhellet, nicht streng von einander trennen; derselbe Blasenkatarrh würde, je nachdem er bald vermehrt, bald vermindert ist, wie dieß nicht selten geschieht, bald in dem ersten, bald in dem zweiten Grade sich befinden. Es nützt daher zu nichts, diese zwei Perioden aufzustellen, da nicht ein Symptom, nicht eine Erscheinung der einen oder anderen wesentlich gehört und dadurch beide unterscheidet. Die dritte Periode spricht sich, wenn sie bis an einen gewissen Grad entwickelt ist, deutlicher aus. Wir haben es alsdann aber eigentlich in den meisten Fällen nicht allein mit dem Blasenkatarrhe, sondern mit secundären Affectionen zu thun. Etwas anders verhält es sich beim acuten Blasenkatarrhe, der einen regelmäßigeren Verlauf hat, wo der entzündliche Zustand der Blasenschleimhaut gewisse Perioden durchläuft, als die der Entzündung, Krisis u. s. w.

Was nun die Ursachen des Blasenkatarrhes im Allgemeinen anlangt, so können sie in vorbereitende, in bestimmende, in entfernte und nahe eingetheilt werden. Es ist eine bekannte Thatsache, die namentlich von Sömmerring hervorgehoben und durch die Beobachtungen von Lentin, Louyer-Villermay u. A. bestätigt wird, daß Personen mit arthritischer Dyskrasie und der dieser so nahe stehenden Hämorrhoidalkrankheit behaftet, vorzugsweise von dem Blasenkatarrhe befallen werden. Bei derartigen Kranken geschieht es nicht selten, daß die gichtische Entzündung, statt die äußeren Gelenke zu ergreifen, sich auf die Blase wirft und hier den Blasenkatarrh hervorruft. Ein Gleiches gilt von

Unterdrückung der blutigen und schleimigen Hämorrhoiden. Aber auch wenn diese, wie man zu sagen pflegt, blind sind, wenn der entzündliche Zustand, in dem sich der Mastdarm befindet, auf die nahe gelegene Blase mit übergeht, bildet sich oft eine katarrhalische Affection derselben aus. Auch das Verschwinden von Hautausschlägen, rheumatische Metastasen können einen gleichen Erfolg haben. Von nicht geringem Einflusse ist die Luft; je nachdem sie feucht und kalt, oder warm und trocken ist, begünstigt sie den Blasenkatarrh, und er kann selbst epidemisch gleichzeitig mit anderen katarrhalischen Krankheiten herrschen. Von größter Wichtigkeit sind ferner Verengerungen der Harnröhre, Anschwellungen der Prostata, neuralgische und entzündliche Zustände des Blasenhalses u. s. w. Wir geben hier die ursächlichen Krankheiten nur summarisch an, da sie im nächsten Kapitel in ihrem Einflusse auf Entwickelung des Blasenkatarrhes näher betrachtet werden sollen. —

Larbaud[1]) behauptet, und das mit Recht, daß die eigentlich wahren prädisponirenden Ursachen unserer Krankheit nur Atonie und Reizbarkeit der Blase sind. Gicht, Hämorrhoiden, Hautkrankheiten mögen wohl auch, ohne daß die Harnblase sich in einem atonischen oder gereizten Zustande befindet, Blasenkatarrh erzeugen können, und insofern ist die Behauptung von Larbaud etwas zu allgemein hingestellt. Allein in den meisten Fällen geschieht dieß gewiß und die Hämorrhoiden ꝛc. sind begleitende, unterstützende (auxiliaires) Ursachen[2]).

1) a. a. O. S. 28.

2) Dieselbe Ursache kann bald eine vorbereitende, bald eine hervorrufende sein. So würden z. B. Hämorrhoiden des Mastdarmes die Reizbarkeit der Blase abnorm erhöhen, dadurch aber auch bewirken können, daß wegen dieses Zustandes der Blase die Hämorrhoidalcongestion später zugleich die Blase ergreift, oder daß ein Gichtparoxysmus, statt die äußeren Gelenke zu afficiren, den Harnbehälter befällt. Die Ursachen, welche die Harnblase in einen gereizten oder atonischen Zustand versetzen, sind manchfaltige, und es kann nicht unsere Absicht sein, selbige besonders zu beleuchten. Geschlechtliche Ausschweifungen, Onanie, ferner Alles, was die Ausleerung des Harnes erschwert ꝛc., sind hier von großem Einflusse. Dieselbe Ursache kann nach besonderen Umständen bald erhöhte Reizbarkeit, bald Atonie erzeugen. Diese beiden Zustände spielen in Bezug auf die Aetiologie des Blasenkatarrhes eine große Rolle.

Wie schon bemerkt wurde, ist es in Bezug auf die Behandlung von der größten Wichtigkeit, die ursächlichen Verhältnisse, die Complicationen genau zu erforschen und nicht minder zu ergründen, ob bereits in Folge der katarrhalischen Affection sich secundäre Uebel gebildet haben. Es ist daher vor allen Dingen nöthig, den entzündlichen vom atonischen, den einfachen vom complicirten, den acuten vom chronischen, den idiopathischen vom symptomatischen Blasenkatarrhe zu unterscheiden, wenn man nicht Gefahr laufen will, mehr zu schaden, als zu nützen.

Civiale nennt den Blasenkatarrh eine der am häufigsten vorkommenden Krankheiten, und liest man die zahlreichen Beobachtungen der französischen Aerzte, so muß man allerdings annehmen, daß er in Frankreich, oder wenigstens in Paris außerordentlich häufig sich zeige. Willis [1]) schreibt von ihm: „Er wird gegenwärtig häufig genug beobachtet, die Hospitäler in London und Paris sind selten ohne einige Fälle in ihren Betten, und ich habe unter Dupuytren deren vier bis fünf zu gleicher Zeit im Hôtel dieu gesehen." Ich selbst hatte in den Pariser Spitälern Gelegenheit, diese Krankheit mehrmals zu beobachten. Die von Civiale und Willis ausgesprochene Ansicht widerspricht ganz der von einigen älteren Aerzten. Lieutaud [2]) nennt den Blasenkatarrh einen morbus inauditus, Fr. Hoffmann [3]) einen morbus rarissimus. Nach W. Schmid [4]) gehört dieses Leiden unter die seltneren Krankheiten, welcher Ansicht auch Horn [5]) zugethan ist. Daß jetzt der Blasenkatarrh öfterer beobachtet wird als sonst, ist wohl keinem Zweifel unterworfen; daß er aber auch ehedem vorkam, beweisen die von Bonet, Sennert, Schenk, Plater u. A. mitgetheilten Fälle. Uebrigens scheint er auch bisweilen unter anderen Namen, z. B. als Blasenkrätze, aufgeführt worden zu sein. Zu manchen Zeiten zeigt sich die genannte Krankheit sehr häufig, ja er kann sogar

1) Die Krankheiten des Harnsystemes und ihre Behandlung. Aus dem Englischen von Heusinger. Eisenach 1841. S. 385.

2) a. a. O. S. 272.

3) Med. rat. syst.

4) Ueber die Krankheiten der Harnblase, Vorsteherdrüse und Harnröhre. Wien 1826. S. 73.

5) Encyklopäd. Wörterbuch der medicin. Wissenschaften B. 5. S. 383.

epidemisch herrschen, wie die bekannte Epidemie am Unterrhein im Jahre 1782 darthut, welche von Denker und Schönburg in besonderen Dissertationen beschrieben wurde. So mag der Blasenkatarrh auch wohl bisweilen, durch Localverhältnisse bedingt, an einem Orte häufiger vorkommen, als an dem anderen. Daß er aber in Frankreich so oft der Beobachtung sich darbietet, hat jedenfalls noch andere Ursachen, und ich glaube, daß die dort nicht eben selten in Gebrauch gezogene Behandlung der Gonorrhöe mit reizenden, adstringirenden Einspritzungen und das rücksichtslose Cauterisiren bei Stricturen u. s. w. gewiß oft den Grund zur Entwickelung des Blasenkatarrhes abgeben. Es soll hiermit das Cauterisiren und die reizenden Einspritzungen nicht etwa verworfen werden; allein in Frankreich bedient man sich dieser Mittel zu oft und ohne gehörige Berücksichtigung der Umstände; man wendet sie selbst an, wo eine mildere, gefahrlosere Behandlungsweise ausreichend gewesen sein würde. Civiale selbst, welcher der localen Behandlung der Harnwegekrankheiten einen besonderen, ja selbst bisweilen zu großen Vorzug vor der allgemeinen einräumt, dieser selbst, sage ich, nimmt oft Gelegenheit, diese kühne, ich will nicht sagen leichtsinnige, Art der Behandlung zu rügen.

Nach Larbaud, Nauche, Devergie u. A. m. wird der Blasenkatarrh bei Frauen und Mädchen viel seltener beobachtet als bei Männern, was wohl theils in den anatomischen Verhältnissen der Harnorgane Beider, als auch in den häufiger bei Letzteren vorkommenden geschlechtlichen Ausschweifungen seinen Grund haben mag. Doch meint Civiale, daß die Frauen mehr als man gewöhnlich glaubt, daran leiden; denn nur zu oft suchen sie die Krankheit so lange als möglich zu verbergen, und Heusinger[1]) will beobachtet haben, daß chlorotische Mädchen äußerst häufig damit behaftet sind.

Auch bei Kindern ist der Blasenkatarrh, sowohl der acute als chronische, keine seltene Erscheinung, und namentlich sind es solche von scrofulöser, rhachitischer Constitution, welche von ihm afficirt werden. In den meisten Fällen ist er mit Incontinenz, und nach Civiale mit Atonie der Blase gepaart.

---

1) Willis Krankheiten d. Harnorgane. S. 389. in d. Zusatze Nr. 2.

Ohne der Ansicht Civiale's zu sein, „daß vielleicht keine Krankheit so oft sich der Beobachtung des Arztes darbiete als der Blasenkatarrh", so muß man doch annehmen, daß er in unseren Zeiten durchaus keine seltene Erscheinung ist.

In dem nun folgenden Kapitel sollen die einzelnen verschiedenen Formen und Arten der genannten Krankheit einer genaueren Betrachtung unterworfen werden.

Zweites Kapitel.

Von den verschiedenen Formen und Arten des Blasenkatarrhes insbesondere.

A) Acuter Blasenkatarrh.

Die acute Entzündung der Schleimhaut der Blase. Je nachdem diese Entzündung sich plötzlich einstellt oder durch besondere Ursachen erst vorbereitet wird, sind Vorläufer zu bemerken oder nicht. Die den Kranken befallende Cystitis macht sich vorzugsweise durch ein unwiderstehliches, schmerzhaftes Drängen zum Harnen bemerkbar. Der Harn selbst wird oft, unter heftigen Schmerzen, aber in kleinen Mengen ausgeleert, obgleich, wie Coulson[1]) bemerkt, die innerhalb eines Tages gelassene Quantität die normale sein kann. Der Schmerz, welchen die Kranken empfinden, ist ein zwar stetiger, steigert sich aber hauptsächlich dann, wenn etwas Harn in der Blase sich ansammelt und der Drang zum Uriniren eintritt; er ist drückend, reißend, brennend, und der Abfluß des Urines erregt bisweilen das Gefühl, welches geschmolzenes Metall bei seinem Durchgange machen würde. Der Schmerz ist aber nicht nur auf die Blase beschränkt, er erstreckt sich auch weiter auf den Unterleib, ist bisweilen kolikartig, der Stuhlgang ist erschwert, ja unmöglich, und nicht selten quält die Kranken ein anhaltender Tenesmus; der Schmerz verbreitet sich auch längs der Harnleiter bis zu den Nieren und die Harnröhre

1) a. a. O. S. 28.

entlang, ja selbst bis zu den Schenkeln herab, und Druck auf die Unterbauchgegend vermehrt ihn; die Blase wird bei mageren Personen nicht selten als ein rundlicher, harter Körper hinter dem Schambeine gefühlt (Civiale). Der Harn ist roth, bisweilen mit Blut vermischt; den zweiten, dritten Tag nach Beginn der Krankheit enthält er, in einem durchsichtigen Gefäße betrachtet, zahlreiche Lymphflocken oder Schleimfäden. Namentlich bei sehr intensiver Entzündung oder spastischem Zustande ist der abgehende Urin hell, wasserartig, wie Boyer[1]) angibt; nach und nach färbt er sich dunkler, wird trübe und macht einen schleimigen, eiterartigen Bodensatz. Der Urin ist meist sauer, bisweilen jedoch ammoniakalisch; ist Eiweißstoff auch nicht im Anfange der Krankheit im Harne enthalten, so kommt er meist im weiteren Verlaufe der Entzündung vor, jedoch in geringer Menge. Gibt Blasenstein die Ursache der Entzündung ab, so soll der Urin nach Schönlein eine blasse, ins Grünliche ziehende Farbe haben. Nach einigen Tagen nimmt er, wenn die Entzündung sich zu vermindern beginnt, eine trübe Beschaffenheit an und setzt einen gelblichen Bodensatz ab, der sich aber nach Civiale dadurch von dem im chronischen Blasenkatarrhe secernirten unterscheidet, daß er nicht eine dicke, consistente Masse bildet, sondern mehr suspendirt (tenu) und röthlich ist. Die allgemeinen Erscheinungen sind folgende: Fieberbewegungen; der Frost ist jedoch nach Neumann[2]) vorherrschend und steigert sich besonders bei den Versuchen, den Harn zu lassen; die Hitze ist nach ihm nie bedeutend, was jedoch wohl nicht in allen Fällen sich so verhalten dürfte; der Puls meist beschleunigt, doch auch, wie Vogel bemerkt, nicht über die Norm vermehrt; außerdem fühlt er sich hart, gespannt, saitenartig an. Die Haut ist trocken, mit schuppigen Eruptionen bedeckt. Dubouchet[3]) will die Haut gewöhnlich mit reichlichem kleberigen, urinösriechendem Schweiße bedeckt gesehen haben. Es mag dieß bisweilen vorkommen, in der Regel aber geschieht es nicht; der urinöse Geruch des Harnes

1) a. a. O. S. 22.

2) Von den Krankheiten des Menschen. B. 1. S. 412.

3) Nouveau traité des retentions d'urine et des retrecissements du canal de l'urètre, du catarrhe et de la paralysie de la vessie etc. Paris 1839. p. 40.

tritt wohl nur dann erst ein, wenn eine vollkommene, andauernde Harnverhaltung gegeben, wenn ferner der Urin aus den Harnleitern in die Blase herabzusteigen verhindert wird, oder wenn die Entzündung der Blase sich bis zu den Nieren ausgebreitet hat und die Harnabsonderung sehr vermindert oder aufgehoben ist. Wohl nur unter den genannten Bedingungen dürfte der urinöse Geruch des Schweißes bei Blasenentzündung vorkommen. — Gewöhnlich tritt in Folge der acuten Cystitis Brechen ein, wodurch nach Schönlein[1]) namentlich gallige Stoffe ausgeleert werden; die Zunge ist weiß belegt, der Durst groß; der Kopf eingenommen; der Athem heiß, die Respiration beschleunigt. Der Kranke leidet an großer Angst.

Theils tritt die Blasenentzündung, wie oben bemerkt wurde, ohne alle Vorläufer plötzlich ein, bald gehen ihrem Auftreten mehrfache Erscheinungen und Zufälle voraus. Diese sind manchfaltig und hängen hauptsächlich von dem primären, die Blasenentzündung bedingenden Leiden ab. Daher denn theils Hämorrhoidalbeschwerden mehrfacher Art, Dysurie, gichtische Affectionen, Rheumatismen rc. als Vorläufer zu bemerken sind. Diese haben übrigens insofern großen Werth, als sie bei genauerer Bestimmung der Diagnose und bei der Wahl des einzuschlagenden Heilverfahrens dem Arzte manchen Wink und Aufschluß geben und namentlich die ursächlichen Momente andeuten.

Nur in seltneren Fällen wird die ganze innere Fläche der Blase gleich beim Beginn der Krankheit von der Entzündung befallen, meist sind es nur einzelne Theile, von denen aus sie sich weiter verbreitet; sie bleibt, wenn sie nicht sehr intensiv ist, auch auf den Punkt, wo sie entstand, mehr oder weniger beschränkt und breitet sich dann nur auf die nächste Umgebung aus.

Vorzugsweise werden der Blasenhals und die nächstliegenden Theile von der Entzündung ergriffen. Ist diese nicht sehr intensiv, so geht der Harn sehr oft, und nur unter großen Schmerzen tropfenweise ab. Steigert sich die Entzündung, so tritt Harnverhaltung ein; der Kranke hat fast jeden Augenblick den heftigsten Trieb, den Urin zu lassen; es gelingt ihm aber selbst bei der größten Anstrengung nicht, diesem Drange zu genügen.

1) a. a. O. B. 1. S. 275.

Durch den Urin wird die Blase allmälig ausgedehnt und ist hinter den Schambeinen als eine pralle Geschwulst fühlbar. Das Einführen des Katheters macht namentlich bei der Entzündung des Blasenhalses die größten Schmerzen und bisweilen gelingt es trotz aller Bemühungen nicht, ihn in die Blase zu bringen. Aehnliche Erscheinungen werden bei der Entzündung des unteren Theiles der Blase beobachtet. Ist die vordere Wand der Blase ergriffen, so zeigt sich die Unterbauchgegend, besonders beim Druck, empfindlich und ist hart und gespannt anzufühlen; ist es der hintere, so schwellen leicht die Hämorrhoidalgefäße an und schmerzen, das Einbringen des Fingers oder der Klystierspritze in den Mastdarm macht viele Beschwerden, der Stuhlgang ist meist verstopft, nicht selten ist Stuhlzwang vorhanden. Ist die Gegend, wo die Harnleiter sich in die Blase einsenken, der Sitz der Entzündung, so häuft sich der Urin in denselben an, dehnt sie aus; Frank[1]) fand sie von der Weite des Dünndarmes und glaubt, daß sie selbst fühlbar werden, und leicht können dann entweder Rupturen und Erguß des Urines in die Bauchhöhle oder comatöse Erscheinungen, bedingt durch Harnresorption oder gehinderte Secretion die Folge davon sein. Sind beide Harnleiter auf diese Art verschlossen, so bleibt die Blase leer. Uebrigens erstreckt sich in derartigen Fällen der Schmerz deutlich von der Blase bis zu den Nieren. — Ist der Fundus der Blase afficirt, so macht Druck bedeutenden Schmerz, die hypogastrische Gegend fühlt sich gespannt und härtlich an; es tritt zwar ebenfalls häufiger Drang zum Urinlassen ein, allein da der Blasenhals keinen besonderen Widerstand leistet, so geht der Urin leichter ab, macht im Blasenhalse wenig oder keine Empfindung; der Schmerz entspricht vielmehr der entzündlich ergriffenen Stelle; ist aber die Muskelhaut wirklich entzündet, so verliert sie das Vermögen, sich zusammen zu ziehen, daher entsteht Harnretention.

In manchen Fällen, namentlich wenn sie noch neu sind, gelingt es wohl, genauer zu bestimmen, welcher Theil der Blase der vorzugsweise ergriffene ist. Allein schon Frank[2]) bemerkt, daß

---

1) Behandlung der Krankheiten des Menschen; übersetzt von Sobernheim. B. 1. S. 277.

2) a. a. O. u. S.

die Symptome, je nach der Verschiedenheit des ergriffenen Theiles der Blase meist nur im Anfange schärfer getrennt sind; später, und dieß gilt insbesondere, wenn die Entzündung sich weiter ausbreitet, wird man diese einzelnen Verschiedenheiten wenig oder gar nicht bemerken. Civiale ist übrigens der Ansicht, daß die Mittel, vermöge welcher man eine locale partielle Blasenentzündung von einer allgemeinen unterscheiden will, sehr unzuverlässig sind. „Demnach (sagt er) gibt es trotz der Behauptung mehrer Schriftsteller (z. B. Sömmerring) weder in der Harnverhaltung, noch in der Geschwulst, welche man in der hypogastrischen Gegend oder durch den Mastdarm fühlt, noch in dem Grade des Schmerzes eine Eigenthümlichkeit, welche zu der Annahme bestimmen könnte, daß ein Theil des Organes mehr als der andere leide. Die Thatsachen, welche man gegen diese Ansicht anführen könnte, bilden nur Ausnahmen, und man darf nicht erwarten, sie unter den gegebenen Verhältnissen wiederzufinden. Nach Sömmerring kann man mittelst der Untersuchung durch den Mastdarm bestimmen, welcher Punct des Blasenhalses oder des unteren Theiles der Blase von der Entzündung afficirt ist. Diese Behauptung hat keinen Halt; die genaueste Exploration durch den After und das Mittelfleisch gibt in dieser Hinsicht keinen genauen Aufschluß; man hat nach Schlüssen, aber nicht nach der Beobachtung diese diagnostischen Unterscheidungszeichen gebildet. Die Erscheinungen, von denen man glaubt, daß sie ein Ergriffensein der Oeffnungen der Harnleiter, der vorderen oder hinteren Fläche der Blase andeuten, sind von eben so geringem Werthe; man hat sich in dieser Hinsicht zu der Annahme von Ansichten, die durch die Erfahrung keineswegs bestätigt werden, verleiten lassen." Civiale geht hier wohl zu weit. Wenn es nicht geleugnet werden kann, daß es gewiß in manchen Fällen einer partiellen Blasenentzündung unmöglich ist, zu bestimmen, welcher Theil des Organes der ergriffene sei, so gibt es wiederum andere, wo diese genauere Diagnose weniger Schwierigkeit darbieten dürfte. Uebrigens gibt Civiale[1]) selbst an, wie man aus dem abgehenden Schleime, je nachdem er mit den ersten Tropfen oder zu Ende des Urinirens ausgeleert wird,

---

1) a. a. O. S. 425.

schließen kann, welcher Theil der Blase von der Entzündung ergriffen ist. Sobald z. B. alle Symptome für Cystitis sprechen, der Katheter aber ohne besondere Beschwerde eingeführt werden kann, so kann und muß man wohl annehmen, daß der Blasenhals nicht mit afficirt ist, weil, wenn dieses der Fall wäre, das Einbringen des Instrumentes die furchtbarsten Schmerzen verursachen würde.

Sobald die Entzündung — partielle oder totale — eine gewisse Höhe erreicht hat und durch die angewandten Mittel nicht gemäßigt worden ist, so geht sie bei der größten Intensität in Brand, oder, war die Entzündung weniger stark, in Eiterung, Verhärtung, Absceßbildung, chronische Entzündung der Harnblase über. Aber ehe diese genannten Veränderungen eintreten, kann die acute Blasenentzündung auch tödtlich werden. Der Kranke fühlt sich dann im höchsten Grade aufgeregt, das Brechen tritt oft ein, der ganze Unterleib wird aufgetrieben, schmerzhaft, der Harn geht unwillkührlich ab, die Extremitäten werden kalt, Schauder ergießt sich über den ganzen Körper, Insomnie, Delirien, Schluchzen, Sehnenhüpfen, comatöser Zustand, Tod.

Entscheidet sich hingegen die Krankheit günstig, so läßt das Fieber nach, die Schmerzen werden gelinder, der Harn geht in Menge und mehr oder weniger mit Schleim vermischt ab, die Haut transpirirt reichlich.

War eine gichtische Metastase die Ursache der Blasenentzündung, so bildet sich nicht selten ein Podagra aus, oder es erscheinen, wenn die Blasenaffection die Folge eines zurückgetretenen Hautausschlages oder der Hämorrhoiden war, diese wieder. Immer aber, muß bemerkt werden, hat die Entzündung große Neigung, die chronische Form anzunehmen, oder eine große Empfindlichkeit der Blase zurückzulassen, welche wieder, falls sie übersehen wird, zu manchen Leiden Veranlassung geben kann.

Die Dauer der eigentlichen acuten Cystitis währt gewöhnlich, je nach der größeren oder geringeren Intensität derselben, acht bis vierzehn Tage. Zeigt sie sich mehr unter der subacuten Form, so vergehen nicht selten vierzig Tage und noch mehr, ehe sie sich vollkommen entscheidet; doch geschieht dieß bisweilen auch früher zwischen dem zwanzigsten und dreißigsten Tage.

Die Symptome, wie sie hier angegeben wurden, bezeichnen

die reine acute Entzündung der Blasenschleimhaut. Eine strenge Grenze zwischen der phlegmonösen und einer intensiven katarrhalischen Entzündung läßt sich nicht ziehen, daher die Erscheinungen nicht wesentlich verschieden sein können. Der Blasenkatarrh (acute) ist, wie Schmid[1]) sagt, von der Blasenentzündung nicht dem Wesen, sondern nur dem Grade nach verschieden. Das beweist unwidersprechlich der Zustand der Blase in beiden Krankheiten, die Zufälle, die sich in beiden an der Blase äußern und der Uebergang des Blasenkatarrhes in Blasenentzündung bei bloßer Zunahme des Uebels. Auch das Stadium des Ueberganges der Blasenentzündung in Gesundheit ist immer durch die Phänomene des Blasenschleimflusses begleitet.

Die Symptome der Cystitis werden sich übrigens modificiren, wenn außerdem noch die anderen, die Blase bildenden Häute mit ergriffen sind. So leicht geschieht dieß wohl nicht, da sie nur locker durch Zellgewebe mit einander verbunden sind. So gut wie die Schleimhaut allein afficirt wird, kann auch die Muskel- und seröse Haut ergriffen werden. Was die Entzündung der Muskelhaut anlangt, so ist sie von einigen Autoren besonders angeführt und beschrieben worden; ich nenne hier nur Rauche und Coulson, Boyer, Wilson. Es tritt hier leicht Harnverhaltung ein, es mag der Blasengrund oder der Blasenhals ergriffen sein. So fehlt auch nach Coulson[2]) die brennende Empfindung in der Harnröhre und dem Mittelfleische; ferner ist der Schleimabgang mit dem Urine gering oder fehlt gänzlich u. s. w.

Jene oben beschriebenen, die acute Entzündung der Blasenschleimhaut charakterisirende Symptome kommen nur dann so vor, wenn die Entzündung intensiv ist; daher auf der Höhe der Krankheit nur einzelne Lymphflocken im Urine sichtbar sind und erst nachdem sie gemildert ist, eine reichliche Schleimsecretion erfolgt. In den meisten Fällen aber hat diese Entzündung eine geringere Intensität; die entzündlichen Erscheinungen sind weniger bedeutend, ja bisweilen erzeugt die Blasenaffection nur locale Symptome, während der Organismus wenig oder gar nicht in Mitleiden-

---

1) a. a. O. S. 76.
2) a. a. O. S. 53.

schaft gezogen wird. In diesen Fällen nun ist der reichliche Schleimabgang das charakteristische Zeichen; denn der Schmerz fehlt nicht selten ganz oder macht sich nur beim Uriniren bemerklich. Ist der Schleim in großer Menge vorhanden und sehr zähe, so tritt auch wohl Harnverhaltung ein, oder wenigstens ist dann das Harnen sehr beschwerlich. Daß durch die bedeutend vermehrte Schleimsecretion der Kranke sich angegriffen fühlt, abmagert, versteht sich von selbst, obgleich es Fälle gibt, wo auch die eben genannten Erscheinungen in geringem Grade vorhanden sind. — Was die Beschaffenheit des Urines selbst anlangt, so ist darüber im vorhergehenden Kapitel das Nöthige mitgetheilt worden. Meist ist er bei der acuten Blasenschleimhautentzündung sauer und enthält gewöhnlich etwas Eiweiß. Tritt secundär eine Affection der Schleimhaut der Nieren hinzu oder enthält er Blut, so reagirt er gewöhnlich alkalisch. Nach Paletta[1]) soll der Schleim, wenn die Krankheit gebrochen ist und der Heilung sich nähert, sparsamer und zugleich consistenter werden.

Die ursächlichen Verhältnisse des Blasenkatarrhes haben wir bis jetzt nur flüchtig berührt, da in den folgenden Blättern, wo der Blasenkatarrh nach den hauptsächlichsten und ihn am häufigsten bedingenden Momenten näher betrachtet werden soll, ausführlicher davon die Rede sein wird. Wir suchten die katarrhalische Entzündung als idiopathisches Leiden darzustellen. Am reinsten und schärfsten zeigt sich die acute katarrhalische Entzündung der Blasenschleimhaut in dem epidemischen Blasenkatarrhe. Wie schon früher bemerkt wurde, herrschte eine derartige Epidemie am Rheine, welche in den Dissertationen von Dencker und Schönburg beschrieben worden ist[2]).

---

1) Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen. B. 10. S. 366.

2) Trotz mehrfachen Bemühungen gelang es mir nicht, die oben erwähnten Dissertationen zu erhalten, daher ich nur das wiedergeben kann, was Naumann (Handbuch der medicinischen Klinik B. 6. S. 239.) mittheilt. Er schreibt: „Der Blasenkatarrh erhielt sich durch den Herbst und Winter bis in das folgende Jahr hinein. Die zuerst Ergriffenen glaubten am Tripper zu leiden, da aber die Anzahl der Erkrankten so sehr rasch zunahm, so wurde man bald anderer Meinung. Im Anfange der Krankheit schien der Schleim wenig mit dem Urine vermischt zu sein, so daß erst nach

Weniger ausgebreitet findet man auch den Blasenkatarrh bei katarrhalischen Epidemieen überhaupt. So hat ihn z. B. Chopart[1]) beobachtet. Einen solchen von ihm erzählten Fall sei es erlaubt, hier wiederzugeben. „Ein Mann von ungefähr sechs und dreißig Jahren, lymphatischer Constitution, wurde von einem heftigen Fieberanfalle mit Husten, Halsschmerz und Brustbeklemmung ergriffen. Dieses Fieber entschied sich durch einen reichlichen Schweiß, welchen Patient durch das Trinken von warmen Weine mit Zucker versetzt unterhielt. Den nächsten Tag stellte sich wieder ein jedoch schwächerer Fieberanfall ein; dasselbe Getränk wurde vom Kranken wieder gebraucht. Da er sich nun wohler fühlte, so ging er seinen Geschäften nach; jedoch plötzlich verschwand der Schweiß, und durch den ganzen Körper empfand er Frost. Als er zu Hause ankam, wurde er von einem eben so starken Fieber wie das erste war, befallen, anstatt aber am Halse und in der Brust, empfand er in der Nieren- und Blasengegend Schmerzen. Er urinirte häufig, fast unwillkührlich, und die abgehende Menge Harn war gering. Letzterer war hell wie Wasser, während er gewöhnlich ein dunkelgelbes, mehr oder weniger trübes Aussehen hatte. Gegen das Ende dieses Anfalles, während ein mäßiger Schweiß sich einstellte, trank er viel von einem leichten Aufgusse von Boretsch (bourrache) und Hollunder; er transpirirte nicht reichlicher, der Harn jedoch war weniger wässerig; in

---

einiger Zeit ein Sediment gebildet wurde. Aber mit der Zunahme des Uebels wurde derselbe sogleich vom Urine getrennt und senkte sich alsbald zu Boden. Häufig floß der Schleim sogar vor dem Urine aus der Harnröhre aus. Seine Menge war so bedeutend, daß er die Quantität des Harnes zwei- auch dreimal übertraf. Der Farbe nach glich er der Materie, die gegen Ende des Schnupfens zum Vorschein kommt; er war nicht ganz weiß, sondern gelblich oder graugelblich, sehr selten blutstreifig; im Fortgange der Zeit wurde er bisweilen stinkend. Die wenigsten Kranken waren bettlägerig, sondern sie vermochten ihren Geschäften nachzugehen, hatten Appetit und befanden sich in den Intervallen des schmerzhaften, mit Strangurie verbundenen Harnlassens ganz wohl. Ueberhaupt zeigte sich die Affection selten gefährlich, obwohl sie sehr langwierig war. Fieber fehlte zu Anfange ganz. Nur bei sehr heftiger Krankheit entwickelte sich eine lentescirende, gefahrdrohende Fieberform."

1) a. a. O. S. 412.

der Nacht konnte er ihn nur mit Mühe entleeren; das Fieber dauerte fort, und der Schmerz in der Blasengegend vermehrte sich." Als Chopart den Kranken sah, fand er Folgendes: „Die hypogastrische Gegend war gespannt, der Puls hart und geschwind, die Zunge trocken; der Harn floß nur nach großer Anstrengung ab und verursachte Brennen und Hitze; er war roth und trübe. Zweimal wurde an einem Morgen dem Kranken zur Ader gelassen; er nahm außerdem kleine erweichende Lavements, denen Mohnsamen zugesetzt war; ferner Einreibungen an den Unterleib und zum innerlichen Gebrauche einen Aufguß von Malvenblumen mit Tragantgummi. Am Abend war der Fieberanfall noch bedeutend; man wiederholte den Aderlaß; der Urin floß leichter und unter geringerem Brennen ab. Da den Tag darauf der Geschmack des Kranken bitter, die Zunge belegt und weniger trocken war, nahm er einen Scrupel von der Rad. ipecacuanhae, welche Brechen und Stuhlgang machte, wodurch eine Menge galliger Stoffe ausgeleert wurde. Das Fieber nahm ab und machte keine Verdoppelung (redoublement); der Urin fing an ein schleimiges, gelbliches Sediment zu bilden. Es wurde mit obgenannten Mitteln, den Einreibungen, Klystieren fortgefahren, welche letztere dann und wann mit abführenden Substanzen versetzt wurden; alle Symptome nahmen an Heftigkeit ab, aber der Bodensatz im Urine vermehrte sich und wurde weißlich gefärbt; bald floß der Harn leicht, bald nur mit Mühe ab, je nachdem er mehr oder weniger Schleim enthielt. Es wurde der Tisane noch Löwenzahn und Salpeter beigefügt; mehrmals nahm der Kranke Abführmittel. Gegen den zwanzigsten Tag nahm das Sediment an Menge ab. Der durch die reichliche Schleimabsonderung sehr abgemagerte Kranke nahm an Kräften und Fleisch wieder zu, indem er mehlige Speisen und weißes Fleisch genoß. Erst am fünf und vierzigsten Tage der Krankheit verschwand der zähe Schleim im Urine. Obgleich Patient seit dieser Krankheit die Hautthätigkeit durch Tragen von Wäsche aus Flanell und die Urinsecretion durch das Trinken eines Aufgusses von Löwenzahn zu befördern suchte, so entleerte er dennoch bei kaltem und feuchten Wetter trüben Urin, welcher einen schleimigen Bodensatz bildete; dabei empfand er aber nicht die geringste Unbequemlichkeit."

Ein ähnlicher Fall ist folgender[1]: Eine Frau, welche öfters Mutterblutflüsse gehabt hatte, zog sich durch Erkältung ein katarrhalisches Fieber zu, welches bald verschwand. Allein statt dessen stellte sich den anderen Tag ein schmerzhaftes Uriniren ein, welches, als man ärztliche Hilfe dagegen in Anspruch nahm, bereits vierzehn Tage gewährt hatte. Es ging mit dem Urine eine erstaunliche Menge höchst zähen Schleimes ab. Patientin fühlte sich zwar etwas angegriffen, der Appetit aber war gut, Fieber nicht vorhanden. Durch ein gereichtes Abführmittel wurde der Zufall noch vermehrt. Es wurden nun Krebssteine mit Citronensaft im Aufbrausen zu nehmen verordnet. In den ersten Tagen entleerte sich der Urin leichter und ohne Schmerzen; der Schleim nahm an Zähigkeit und Menge ab. In vierzehn Tagen war die Krankheit, nachdem Patientin das genannte Mittel erst allein, dann gleichzeitig mit der Tinctura tonico-nervina Stahlii gebraucht hatte, gehoben. —

Ich selbst hatte einmal Gelegenheit, einen solchen einfachen Blasenkatarrh zu beobachten. Eine Frau von etwa fünfzig Jahren wurde, nachdem sie fast einen ganzen Tag auf einer feuchten Wiese mit dem Legen und Trocknen der Wäsche beschäftigt gewesen war, von öfterem Drängen zum Uriniren befallen. Sie fühlte in der Unterbauchgegend einen dumpfen Schmerz, der durch Druck sich nur wenig vermehrte. Der Urin war schon den zweiten Tag trübe und bildete ein mäßiges Schleimsediment. Das Wasserlassen selbst verursachte keinen Schmerz, sondern nur eine unangenehme Empfindung. Der Harn reagirte sauer, der ausgeleerte Schleim war nicht sehr zähe und bildete ohngefähr den achten Theil der Flüssigkeit. In den ersten drei Tagen war gegen Abend Fieber, jedoch in geringem Grade, vorhanden; bald verschwand es ganz und auch jener dumpfe Schmerz hörte auf. Die Schleimsecretion nahm etwa bis zum achten Tage zu, dann blieb die Menge des Schleimes einige Zeit dieselbe und verminderte sich später, so daß nach drei und einer halben Woche die Krankheit ganz gehoben war. Die Kranke erzählte mir übrigens, daß sie zwei Jahre zuvor einen ähnlichen Zufall, jedoch in noch schwächerem Grade gehabt, und weil sie sich fast gar nicht krank

---

1) Hufeland's Journal B. 4. S. 673 ff.

gefühlt, auch nichts als sogenannte Hausmittel dagegen gebraucht habe.

Ein von Reil[1]) erzählter Fall verdient hier noch mitgetheilt zu werden. Eine Bauerfrau, welche noch nie geboren hatte, aber übrigens gesund war, klagte einige Tage über Strangurie und einen heftigen brennenden Schmerz in der Unterbauchgegend, gleichsam als wenn geschmolzenes Metall aus den Genitalien hervorbrechen wollte. Diese Gegend nebst der Scheide war heiß und trocken. In der Vermuthung, daß eine Entzündung des Uterus bestehe, wurde eine Venäsection veranstaltet und kalte Umschläge auf den ergriffenen Theil applicirt. Die Erleichterung war unbedeutend, denn an dem folgenden Tage kehrte derselbe Schmerz zurück und es floß kein Urin ab; daher wurde ein männlicher Katheter fast bis zum anderen Ende eingeführt. Aber kein Urin wurde entleert. Endlich während eines anhaltenden Nachdenkens über diesen Fall und ob der Katheter wieder eingebracht werden solle, sah man durch dessen Oeffnung einen dicken, schweren Schleim tropfenweise herabträufeln. Nachdem dieses Träufeln zugenommen hatte, floß endlich in einem Strahle ein ganzes Maß voll einer weißgelben, stinkenden, dicken, mehlbreiähnlichen Masse, zur Hälfte mit Urin vermischt, ab. Sogleich war das Brennen, der Schmerz und die Geschwulst im Unterleibe verschwunden, so daß die Kranke sich wie neubelebt fühlte. Der abgehende Harn war mehrmals frei von Schleim; jedoch stellten sich den anderen Tag dieselben Erscheinungen wieder ein. Der Katheter wurde wieder eingeführt und abermals dadurch ein Maß eines schmierigen Breies, mit wenig Urin vermischt, ausgeleert. Auf diese Weise ging acht Tage hindurch dieselbe Quantität dieses Breies mittelst des Katheters ab. Am neunten Tage verschwand die Krankheit plötzlich, Schmerz und Brennen hörte auf, der Urin floß von selbst ab und enthielt keinen Schleim mehr. Es war durchaus nicht der Verdacht vorhanden, daß die Harnorgane früher bereits erkrankt, daß vielleicht Steine, Geschwüre oder Hämorrhoiden vorhanden gewesen wären.

Aus den hier mitgetheilten Fällen ergibt sich, daß die katarrhalische Affection der Blase bald stürmischer auftritt, bald ganz

---

1) Memorab. clinicor. med. pract. Vol. 1. Fasc. 2. p. 167.

mild verläuft. Meist wird wohl bei dieser Form der Krankheit die ganze Blasenschleimhaut gleichmäßig afficirt. Manche Symptome werden fast allein durch den angesammelten sehr zähen Schleim hervorgerufen, welcher oft nur unter den größten Anstrengungen entleert werden kann. Ist der Blasenhals vorzugsweise ergriffen, so leiden die Kranken um so mehr, da trotz aller Bemühungen es ihnen dann nicht gelingt, den Harn zu lassen; oder geht er ab, so geschieht es oft, in kleinen Quantitäten und unter Schmerzen. Willis[1]) bemerkt in Bezug auf die entzündlichen Affectionen des Blasenhalses sehr treffend: „daß diese Haut in einem Zustande von Erethismus und Entzündung fähig ist, einen Durchgang zu verstopfen und der stärksten austreibenden Kraft zu widerstehen, kann man erkennen aus der Kraft, die sie in den Nasenlöchern besitzt, allen Zutritt der Luft zu verhindern, trotz aller Kraft der Respirationsmuskeln, selbst in einem leichten Katarrh."

Sobald der acute Katarrh einen mäßigen Grad von Intensität nicht überschreitet, sobald ferner nicht schon vorher die Harnorgane krankhaft ergriffen waren, so ist er eine in der That wenig gefährliche Krankheit. Nur daß er, namentlich bei scrofulösen, gichtischen u. s. w. Constitutionen gern in die chronische Form übergeht und dann nicht selten mehr oder weniger schwer zu heilen ist. Ueberhaupt sind Diejenigen, welche einmal diese Krankheit überstanden haben, Recidiven ausgesetzt. So ist nach Boyer[2]) der Urin von Menschen, welche mit dem Blasenkatarrhe behaftet waren, bei feuchter, kalter Witterung schleimig, ohne aber daß die Gesundheit dabei gestört erscheint. Der soeben von Chopart mitgetheilte Fall mag hierzu als Beleg dienen.

Anders verhält es sich aber, wenn die acute Blasenschleimhautentzündung sich mehr der phlegmonösen Form nähert. Hier kann nur ein energisches Verfahren den Kranken retten, und trotzdem ist ein ungünstiger Ausgang nicht stets zu verhüten. Wenn nicht früher schon der Tod erfolgt, so treten dann secundäre Affectionen auf, die eine nichts weniger als günstige Prognose zulassen. Von der größten Bedeutung ist hierbei die so leicht statt-

---

1) a. a. O. S. 355.
2) a. a. O. B. 9. S. 23.

findende Harnverhaltung, wie denn überhaupt nach Civiale die große Verschiedenheit der Symptome hauptsächlich durch das Verweilen des Harnes in der Blase und die Anstrengungen, ihn zu entleeren, bedingt wird. „Denn, schreibt er, wenn man vom Beginne der Krankheit an den Katheter mit Leichtigkeit einführen kann und der Kranke dadurch wenig belästigt wird, so können die Symptome sehr leicht sein und die meisten von denen, die man der Cystitis zuschreibt, werden fehlen. Es erhellet daraus, wie wichtig es ist, nicht die Zufälle, die durch die Harnverhaltung hervorgerufen werden, auf Rechnung jener zu bringen." — Civiale scheint allerdings diesen Umstand zu hoch anzuschlagen, indem er die meisten der Cystitis zugeschriebenen Symptome als durch die Harnverhaltung bedingt betrachtet wissen will. Es ist aber nicht immer der Harn abzufließen verhindert, ja nicht selten wird er, sowie er in die Blase herabsteigt, unter Schmerzen ausgeleert. Daher möchte ich vielmehr sagen, viele, und zwar die lästigsten Symptome werden durch die Berührung des Harnes mit der Schleimhaut der Blase hervorgebracht. Daß die Harnverhaltung der größten Berücksichtigung von Seiten des Arztes werth ist, habe ich kaum nöthig anzudeuten, und dadurch, daß sie vernachlässigt oder auf unzweckmäßige Art behandelt wird, kann eine leichte subacute Entzündung der Blasenschleimhaut die acuteste Form annehmen und dann durch Brand oder durch Resorption des Harnes u. s. w. tödten. Uebrigens ist nicht zu übersehen, daß der längere Zeit in der Blase zurückgehaltene Harn ammoniakalisch wird und die schon so empfindlichen Blasenwände um so stärker reizt.

Es kann nicht unsere Absicht sein, die Blasenentzündung in allen ihren Formen, ursächlichen Bedingungen u. s. w. näher zu betrachten. Wir haben es hier eigentlich nur mit der Entzündung der Blasenschleimhaut zu thun, welche, wie wir sehen, bald mehr der phlegmonösen sich nähert, bald so unbedeutend ist, daß die Kranken kaum als solche sich betrachten wollen. Wenn ein eigentliches Fortschreiten der Entzündung von der Schleimhaut zur Muskelhaut seltener vorkommt, so wird letztere doch meist in einen gereizten, krampfhaften Zustand versetzt, daher Blasenkrämpfe eine nicht seltene Erscheinung bei dieser Schleimhautentzündung sind.

Wir haben die genannte Entzündung bis jetzt frei von aller Complication darzustellen gesucht. Dadurch aber, daß sie mit anderen krankhaften Zuständen der Harnwege complicirt ist oder diesen ihre Entstehung verdankt, wird das Krankheitsbild mannichfach modificirt. Wir werden noch Gelegenheit nehmen, namentlich wenn von den ursächlichen Momenten des Blasenkatarrhes die Rede sein wird, die verschiedenen hauptsächlichsten Complicationen zu besprechen. Hier mögen nur einige Andeutungen über die secundäre Blasenschleimhautentzündung Platz finden.

Während die primäre idiopathische Cystitis eine ziemlich seltene Erscheinung ist, so gilt dieß leider nicht von der secundären, symptomatischen. Einer Menge krankhafter Zustände der Harnwege folgt zuletzt Entzündung nach, die um so gefährlicher ist, je bedeutender die schon bestehende krankhafte Veränderung war. Wenn daher eine hypertrophische, eine im atonischen Zustande befindliche Blase von Entzündung ergriffen wird, so ist die Prognosis gewöhnlich eine ungünstige. Ein Gleiches gilt, wenn die sie bedingende und unterhaltende Ursache nicht unschädlich gemacht oder entfernt werden kann, wie wir dieß z. B. bei Harnsteinen sehen; denn so lange die Entzündung besteht, ist an ein operatives Verfahren nicht zu denken. Wenn in Folge eines atonischen Zustandes der Blase und einer durch ihn bedingten Harnverhaltung sich Entzündung bildet, so ist sie nicht nur höchst gefährlich, sondern ihr Eintritt, obgleich schon vorbereitet, ist, wie ihr Verlauf, ein rapider. So sehen wir bei bejahrten Männern, welche längere Zeit an Harnbeschwerden in Folge von Atonie der Blase, Verdickung ihrer Häute u. s. w. gelitten haben, eine acute Entzündung auftreten, die, wenn sie bemerkt wird, nicht selten bereits den höchsten Grad erreicht hat. Unter solchen Umständen ist sie häufig typhöser Natur. Daß aber auch bisweilen die Entzündung günstig auf die bereits bestehenden Abnormitäten einwirken könne, ist schon früher bemerkt worden, und wir werden später noch darauf zurückkommen.

Die intensivere Cystitis ruft nicht selten einen Verschwärungsproceß in der Schleimhaut der Blase hervor, wodurch erstere in größerer oder geringerer Ausdehnung zerstört wird. Haben sich einmal Ulcerationen gebildet, so enthält der Harn Eiter, oft mit Blut vermischt, und hat meist einen höchst widrigen Geruch. Das

Einführen des Katheters in die Blase verursacht gewöhnlich die heftigsten Schmerzen; in der Regel bildet sich bald ein hektisches Fieber aus, die Nieren, vorzugsweise die linke, werden gleichzeitig afficirt, der Kranke magert mehr und mehr ab und stirbt an Erschöpfung. Inwiefern sich der eiterige Harn vom schleimigen unterscheidet, ist schon oben angedeutet worden. Uebrigens scheint die Schleimhaut in manchen Fällen nicht eigentlich ulcerirt zu werden, sondern vielmehr, wie Naumann[1]) behauptet, ein Colliquesciren, ein eigenthümlicher Erweichungsproceß derselben, welcher von der, mit Atrophie zusammenhängenden Cystomalacia zu unterscheiden ist, stattzufinden, daher man umschriebene, getrennte Ulcerationen nicht findet.

Coulson[2]) erzählt von einer Kranken, daß sie an häufigem Harndrange und stechenden, schießenden Schmerzen in der Blasengegend gelitten habe. Der Urin war sauer und enthielt einige Fäden Lymphe oder Schleim; Blut oder Gries war nie abgegangen. Das Katheterisiren verursachte heftige Schmerzen. Der Puls war klein und schnell, die Haut trocken und rauh, die Zunge weiß, das Aussehen ängstlich, ein heftiges Leiden verrathend. Die Kranke litt an diesem Uebel bereits seit zwei Monaten. Außer anderen Mitteln gebrauchte sie die Pareira brava, Blutegel und Klystiere aus Stärkemehl mit Battly's Solutio sedativa. Ungefähr zwei Stunden vor ihrem Tode ging mehr Schleim als gewöhnlich ab, auch zeigte sich bisweilen Blut. Oben genanntem Mittel wurde nun noch eine kleine Menge Balsamus copaivae zugesetzt. Dieses verursachte Uebelkeit und griff den Magen an. Patientin klagte nun über Uebelkeit und Ekel, es wurde Eiter mit dem Urine entleert, die Kräfte schwanden gänzlich und der Körper magerte ab, es zeigte sich hektische Röthe und endlich erfolgte der Tod. Wenige Tage vor demselben wurde kein Eiter mit dem Urine entleert, der Schmerz und der häufige Harndrang, welcher während der ganzen Krankheit fortbestanden, ließ fast ganz nach. Bei der Section fand man die Blase weder verdickt, noch contrahirt, aber so vollständig von der Schleimhaut entblößt, daß nicht die geringste Spur der Letztern erkannt werden konnte. Ein

1) a. a. O. B. 6. S. 199.
2) a. a. O. S. 37.

Fleck am Fundus der Blase, von der Größe eines Schillings, war schwarz und fast gangränös. Die Harnröhre war entzündet, die linke Niere ulcerirt und das Innere derselben mit Eiter angefüllt. Das Kanalende des linken Harnleiters war durch einen losgelösten Theil der Substanz der Niere verstopft.

Brodie[1]) gedenkt ebenfalls eines Kranken, welcher einen sehr heftigen Schmerz im Mittelfleische und in der Harnröhre, besonders nach dem Wasserlassen, empfand. Das Katheterisiren verursachte unerträgliche Schmerzen. Bei der Section fand man die ganze Schleimhaut der Blase, bis auf einen kleinen Theil am Blasenhalse, zerstört. Die Muskelfasern waren eben so deutlich bloßgelegt, als sie es durch die sorgsamste anatomische Präparation hätten sein können; die innere Haut der Harnleiter und Nierenkelche sehr entzündet, die Harnleiter selbst sehr erweitert. — Brodie erwähnt ein ähnliches in Hunter's Museum befindliches Präparat. Der betreffende Kranke hatte an großem Schmerze und Brennen beim Urinlassen, Ausleerung von Eiter und bisweilen von Blut gelitten.

In ersterem von Coulson mitgetheilten Falle ist bemerkenswerth, daß die Menge des ausgeleerten Eiters oder anfangs Schleimes ziemlich unbedeutend war, obgleich man die ganze Schleimhaut zerstört fand. Ferner schien bei diesem Kranken nur die Schleimhaut ergriffen gewesen zu sein, da die Muskelhaut weder verdickt noch contrahirt war. Endlich beweist dieser Fall, wie viele andere, daß secundär die Nieren, und zwar, wie gewöhnlich, die linke, afficirt werden. Fand hier und in dem von Brodie angeführten Falle nicht, wie Naumann will, ein Colliquesciren der Schleimhaut statt? Andere Male findet man aber umschriebene Geschwüre, die, wenn sie sehr klein sind, den syphilitischen nicht unähnlich erscheinen. Doch davon später noch mehr. Nach Coulson[2]) sollen übrigens Frauen dieser Affection häufiger unterworfen sein als Männer. Bei eintretender Schwangerschaft nimmt das Leiden eine mildere Form an, steigert sich aber nach der Geburt gewöhnlich um so schneller.

Daß Geschwüre in der Blase diese perforiren und so ent-

---

1) a. a. O. S. 72 f.
2) a. a. O. S. 36.

weder eine directe Communication mit der Bauchhöhle oder nach Umständen mit dem Mastdarme, Colon u. s. w. eingehen können, habe ich wohl kaum nöthig zu erwähnen. Die kleineren umschriebenen Blasengeschwüre kommen übrigens hauptsächlich in Folge der chronischen Blasenschleimhautentzündung, von welcher nun die Rede sein soll, vor.

B. Chronischer Blasenkatarrh.

a) In Folge chronischer Entzündung der Blasenschleimhaut.

Viele Aerzte, vorzugsweise die französischen, nehmen an, daß der chronische Blasenkatarrh mit der chronischen Blasenschleimhautentzündung identisch sei. Aber ich habe mich im Eingange dieser Abhandlung bereits dagegen erklärt. Die acute Form des Blasenkatarrhes fällt wohl stets mit einem höheren oder geringeren entzündlichen Zustande der Schleimhaut zusammen; nicht also verhält es sich mit der chronischen; denn wir sehen Blasenkatarrhe Jahre lang bestehen, ohne daß die geringste entzündliche Erscheinung vorhanden wäre. Daher scheinen mir diese beiden Formen aus einander gehalten werden zu müssen. Daß aber der atonische Blasenkatarrh endlich in den chronisch-entzündlichen übergehen kann, wird um so weniger befremden, da er selbst bisweilen acut wird. Umgekehrt geht der acute mit Entzündungssymptomen gepaarte Katarrh nicht selten in den rein atonischen über.

Die chronische Entzündung der Blasenschleimhaut ist theils die Folge der acuten, theils tritt sie sogleich unter dieser Form auf. Es ist nicht zu leugnen, daß die genannte Krankheit noch nicht gehörig ergründet ist, was zum Theil wohl darin seinen Grund haben mag, daß sie seltener als idiopathische, primäre Affection auftritt, sondern meist die Folge anderer krankhafter Zustände, als der Krankheiten der Vorsteherdrüse, der Harnröhrenstricturen, der Harnsteine ꝛc. ist. Hängt sie von den genannten Krankheiten nicht ab, so pflegt sie der Reflex dyskratischer Zustände, namentlich der Gicht, zu sein. Doch erinnern wir nochmals, daß Gichtmetastasen auf die Blase hauptsächlich dann erfolgen, wenn die Blase schon vorher an Atonie oder Reizbarkeit litt. Dieser chronisch-entzündliche Zustand der Blasenschleimhaut kann aber auch dadurch entstehen, daß die entzündliche Reizung nahe gelegener

Theile, z. B. des Mastdarmes, sich weiter ausbreitet und so allmälig auch die Blase ergreift. Nicht selten bildet sie sich secundär als Folge von Nierenaffectionen aus. Sie ist immer eine bedeutende, selbst Gefahr drohende Krankheit, und dieß um so mehr, da ihr Eintritt oft unmerklich ist, die Kranken wenig belästigt, jene daher, ehe diese ärztliche Hilfe suchen, schon einen gewissen Grad von Ausbildung erlangt hat. Gerade bei dieser Form geschieht es oft, daß die Nieren secundär ergriffen werden, wodurch dann die Prognosis um so ungünstiger werden muß.

Auch hier wird bald die ganze Schleimhaut der Blase, bald einzelne Theile derselben von ihr befallen. Vorzugsweise oft ist der Blasenhals in einem chronisch=entzündlichen Zustande und von da aus verbreitet sich die Reizung weiter. Die der chronischen Blasenschleimhautentzündung zugeschriebenen Symptome sind daher meist die der chronischen Entzündung des Blasenhalses. Die Symptome selbst sind trügerisch und nur eine genaue Untersuchung der Harnröhre, Prostata und Blase, eine genaue Berücksichtigung der vorausgegangenen Momente, also überhaupt der Pathogenesis in ihrem weiteren Umfange, kann vor Fehlern in der Diagnose schützen, die um so schwieriger und unzuverlässiger ist, je mehr die Blasenaffection mit anderen Leiden sich complicirt zeigt.

Die bei der acuten Schleimhautentzündung genannten Symptome machen sich auch bei der chronischen, jedoch in geringerem Grade, mehr oder weniger bemerkbar. Sie gibt sich demnach kund durch häufiges Drängen zum Harnen, durch einen Schleim enthaltenden trüben, oft ammoniakalischen Urin, durch einen dumpfen, bei dem Uriniren sich steigernden Schmerz in der Gegend der Blase, im Mittelfleische u. s. w.; das Harnen selbst ist schmerzhaft und nicht selten zeigen sich Blasenkrämpfe; der Urin bildet bald ein zähes, schleimiges, bald ein kleienartiges [1]), puriformes oder selbst purulentes Sediment. An der äußeren Oeffnung der Harnröhre wird bisweilen, wie es bei Steinkranken der Fall zu sein pflegt, ein Jucken empfunden. Die Verdauung leidet über=

1) Der kleienartige Bodensatz im Urine (urina furfuracea) soll nach der Ansicht der Alten ein Hauptsymptom der sogenannten Blasenkrätze sein. Jedenfalls wurden unter diesem Namen die verschiedenen Formen des Blasenkatarrhes und die Vereiterung der Harnblase begriffen.

dieß sehr bald; die Kranken verlieren nach Schönlein[1]) in kurzer Zeit den Appetit bei ganz reiner Zunge. Später tritt häufiges Erbrechen ein, das zwar, wie der genannte Autor schreibt, oft Pausen von einem bis zwei Tagen macht, aber durch kein Arzneimittel beseitigt werden kann. Die Haut ist trocken und mit Eruptionen bedeckt; nicht selten empfinden die Kranken nach Coulson[2]) Schmerzen in allen Gliedern. Die betreffenden Individuen werden übrigens höchst reizbar, sind hypochondrischer Gemüthsstimmung, magern ab und sterben zuletzt, nachdem die Nieren von einer schleichenden Entzündung ergriffen worden sind, an Erschöpfung.

Außer jenen schon genannten Ursachen, die in manchen Fällen auch als Complicationen gelten können, verdienen noch der Mißbrauch spirituöser, diuretischer Mittel, der Canthariden, der Cubeben, des Copaivbalsams und ähnlicher Arzneien und die geschlechtlichen Ausschweifungen, namentlich Onanie, genannt zu werden. Bei gichtischen und rheumatischen Individuen, oder wo eine erbliche Anlage zu Krankheiten der Harnwege besteht, bildet sie sich nach geringfügigen Veranlassungen aus.

Diese chronisch-entzündliche Form des Blasenkatarrhes ist um so gefährlicher, als sich in Folge derselben häufig umschriebene größere oder kleinere Geschwüre bilden und die chronische Entzündung von Zeit zu Zeit gern die acute Form annimmt. Außer der Veränderung der Schleimhaut selbst wird bei längere Zeit andauernder Krankheit gewöhnlich die Muskelhaut mit ergriffen, sie wird hypertrophisch und verhärtet. Daher haben die Kranken das Gefühl, als wenn ein schwerer Körper im Becken sich befände, welcher sich auch, wie Sömmerring[3]) bemerkt, durch den Mastdarm wirklich wahrnehmen läßt.

Wie wir bereits andeuteten, ist der Blasenhals am häufigsten der Sitz dieser chronischen Entzündung, durch welche allmälig die betreffenden Gebilde umgeändert werden. Nicht selten jedoch war die Structur des Blasenhalses vorher eine krankhafte und die entzündliche Reizung kommt erst als secundäre Erscheinung hinzu. Bei dieser Affection des Blasenhalses ist das Uriniren

1) a. a. O. B. 1. S. 279.
2) a. a. O. S. 60.
3) a. a. O. S. 37.

vorzugsweise schmerzhaft, erschwert, ja bisweilen selbst trotz der größten Anstrengung unmöglich. Der Katheter erregt im prostatischen Theile der Harnröhre und dem Blasenhalse lebhafte Schmerzen und stößt, wenn er vorwärts gedrängt wird, auf ein Hinderniß; übrigens sieht man bisweilen an dem eingeführten Bougie, wenn es wieder herausgezogen wird, Eiter und Blut anhängen.

Wenn Guthrie[1]) behauptet, daß dieser subinflammatorische Zustand bei jungen Leuten gewöhnlich die Folge eines Trippers sei, so kann man ihm wohl beistimmen; allein die Behauptung, daß jener bei älteren Leuten von einer abnormen und reizenden Beschaffenheit des Urines herrühre, die einem schlechten Zustande des Magens und der Gedärme ihre Entstehung verdanke, ist jedenfalls zu allgemein. Der genannte Autor macht noch auf chronische Verdickung des Blasenhalses aufmerksam, die man für eine Vergrößerung des mittleren Lappens der Prostata gehalten hat. Diese Verdickung hat nach ihm vorzüglich in dem elastischen Gewebe ihren Sitz, kommt hauptsächlich bei alten Leuten vor und ist in ihrem Verlaufe sehr tückisch. Der Drang zum Uriniren, der dabei stattfindet, macht sich hauptsächlich des Nachts bemerkbar. Die Zufälle gleichen überhaupt denen, welche man bei neuralgischen Affectionen beobachtet. Nach und nach fließt der Urin mit mehr Schwierigkeit und langsamer als gewöhnlich ab, die Blase wird nicht vollständig entleert, daher der Harndrang bald wiederkehrt. Der zurückbleibende Urin gibt Veranlassung zur Irritation. Es scheint nicht nur der Blasenhals, sondern das ganze elastische und muskulöse Gewebe des dreieckigen Raumes hinter der inneren Oeffnung der Harnröhre mit der ihn bedeckenden Schleimhaut krankhaft ergriffen zu sein. Letztere befindet sich in einem Zustande von Irritation. Der Urin ist anfänglich klar, wird aber später trübe und es schwimmen Flocken von Schleim in demselben herum; bald darauf bildet er ein eiweißstoffiges, kleberiges und selbst dem Eiter ähnliches Sediment. Eiweiß enthält der Harn erst meist im weiteren Verlaufe der Krankheit; ist in ihm eine große Menge desselben bemerkbar, so leiden jedenfalls die Nieren mit. Ist nur die Blase ergriffen, so reagirt der oben aufschwimmende Harn meist sauer, während der auf

1) a. a. O. S. 137.

dem Boden des Gefäßes liegende Schleim die alkalische Reaction erkennen läßt.

Die Ulceration des Blasenhalses gibt sich nach Klein[1]) durch starken Trieb, zum Nachtgeschirr zu gehen, kund; nach dem Harnen entsteht ein heftiger Schmerz in der Schamgegend und in dem Mittelfleische, der sich vermehrt, sobald der Körper wieder aufrecht steht. Ist das Geschwür in der Harnröhre selbst, so geht beim Harnen zuerst Eiter ab und dann folgt der Urin, hat es aber in der Blase seinen Sitz, so geht der Eiter mit dem Urine zugleich heraus und hat einen üblen Geruch.

Wenn die chronische Entzündung ihren Sitz in dem Grunde und an der vorderen Wand der Blase hat, so empfinden die Kranken nach Schönlein[2]) einen dumpfen Schmerz über der Schambeinfuge, es bildet sich eine allmälig bis zum Nabel aufsteigende Geschwulst, die Kranken lassen eine große Menge Harn, der aber hell und klar ist. Bei der Untersuchung mit dem Katheter fließt eine Menge Urin aus, welcher gleichfalls im Anfange klar, später aber dick und trübe, und von ammoniakalischer Beschaffenheit sich zeigt.

Blasenverhärtungen und Callositäten, besonders aber am Blasenhalse, sind nach P. Frank[3]) hauptsächlich Producte einer schleichenden, durch eine specifische Schärfe verursachten Entzündung. Lallemand[4]) betrachtet die Entzündung des Blasenhalses als eine Folge und weitere Ausbreitung der chronischen Harnröhrenschleimhautentzündung[5]) oder als eine Modification

1) a. a. O. B. 3. S. 7.
2) a. a. O. B. 1. S. 278.
3) a. a. O. B. 1. S. 280.
4) Oevres diverses. Bruxelles 1839. p. 505.
5) Nicht nur Lallemand, sondern auch andere Aerzte haben bemerkt, daß der chronische Tripper bisweilen den Blasenkatarrh hervorruft, und Rauche (a. a. O. S. 48.) sagt: „Il est rare quil n'ait pas été précedé d'affections gonnorrhoiques et d'abus dans les plaisirs vénériens." Der chronische Tripper wirkt wohl in den meisten Fällen als prädisponirendes Moment; deßwegen aber, weil er dem Blasenkatarrhe vorausgegangen, stets schließen zu wollen, daß er die Ursache desselben sei, ist voreilig. Uebrigens werden auch Personen vom Blasenkatarrhe befallen, die weder an gonorrhoischen Affectionen gelitten, noch irgend in geschlechtlicher Beziehung ausgeschweift haben, und oft mehr noch als der chronische Tripper trägt

der Cystitis. Es ist nach ihm schwierig, zwischen diesen entzündlichen Affectionen, je nachdem sie den oder jenen Theil der Blase ergriffen haben, strenge Grenzen zu ziehen, da sich die entzündliche Reizung von einem Gewebe auf das andere, von einer Stelle auf die andere ausbreitet. Ein häufiges Drängen zum Harnen ist bei der genannten Affection das hauptsächlichste und constanteste Symptom. Dysurie bei alten Personen erregt, wie Neumann [1]) behauptet, immer den Verdacht chronischer Entzündung der Harnblase. Ist die Muskelhaut allein ergriffen, so können Harnbeschwerden längere Zeit bestehen, ohne daß der Urin mit Schleim vermischt ist. Gewöhnlich aber wird im weiteren Verlaufe der Krankheit die Schleimhaut in Mitleidenschaft gezogen, daher denn auch eine reichlichere Schleimsecretion stattfindet.

Abgesehen davon, daß die chronische Entzündung nicht selten den acuten Charakter annimmt, so bildet selbige von Zeit zu Zeit, sei es nun durch atmosphärische Einflüsse, durch Diätfehler, durch geschlechtliche Aufregung ꝛc., Exacerbationen. Es können selbst, wenigstens scheinbare, Intermissionen stattfinden, indem die Kranken einige Zeit hindurch wenig oder auch gar nicht an Harnbeschwerden leiden. Die chronische Entzündung der Blasenschleimhaut hat sehr große Aehnlichkeit mit der Neuralgie des Blasenhalses und der Blase (Cystoerethismus). Letztere bedingt, wie wir noch sehen werden, nach längerem Bestehen häufig eine vermehrte Schleimsecretion und geht, wenn sie vernachlässigt wird, gewöhnlich in die chronische Entzündungsform über.

b) In Folge von atonischem Zustande der Blasenschleimhaut.

Wenn der acute und chronisch-entzündliche Blasenkatarrh selten eine primäre idiopathische Krankheit, sondern meist die Folge anderer krankhafter Zustände ist, so gilt dieß im Allgemeinen weniger von der atonischen Form. Namentlich sind es Personen von lymphatischer Constitution, die daran leiden; bei diesen ist gewöhnlich nicht nur die Blasenschleimhaut, sondern die Schleimhäute überhaupt in einem atonischen Zustande, daher chronischer Lungen-

---

eine unzweckmäßige Behandlung desselben zur Hervorrufung der in Rede stehenden Krankheit bei.

1) a. a. O. B. 1, S. 419.

katarrh, Verschleimung des Darmkanales und Blasenkatarrh theils gleichzeitig bestehen oder mit einander abwechseln können, wie z. B. ein von Bailheron mitgetheilter Fall beweist, wo eine an chronischem Lungenkatarrhe leidende Frau von Schmerz in der Beckengegend und Dysurie befallen wurde; der Harn setzte einen grauen Schleim in reichlicher Menge ab und die Affection der Lungenschleimhaut schien gehoben zu sein.

Einen ähnlichen Fall erzählt Camerarius, wo der chronische Lungenkatarrh plötzlich verschwand, nachdem im Urine ein von der Lungenschleimhaut secernirter ganz ähnlicher Schleim erschienen war. Als letzterer verschwand, kehrte der Lungenkatarrh wieder [1]). So schreibt Civiale von der Blasenentzündung: „Die Kranken sind im Allgemeinen in einem schlechten Zustande und die Schleimhäute haben die Neigung, durch irgend welche einwirkende Ursache sich zu entzünden und die Entzündung verläßt die eine derselben, um die andere zu ergreifen. So beginnt also die Krankheit mit einem oder mehren Fieberanfällen; die Lungenschleimhaut wird ergriffen, die Symptome lassen durch eine zweckmäßige Behandlung nach, aber die eigentliche Krankheit besteht, obgleich in geringerem Grade, fort; das Fieber erscheint wieder, es wird nun der Darmkanal der Sitz der entzündlichen Reizung; man bekämpft diese neuen Symptome und versetzt so den Kranken auf einige Tage in einen erträglichen Zustand; bald aber werden die Harnorgane von der Entzündung befallen und diese, was bemerkenswerth ist, zeigt hier die größte Intensität und Hartnäckigkeit." Was hier Civiale von dem entzündlichen Blasenkatarrhe berichtet, gilt eben so sehr, ja noch mehr von dem atonischen. Mehr als die Hälfte der Blasenkatarrhe ist nach dem genannten Autor die unmittelbare Folge des atonischen Zustandes der Blase. Wir kommen später noch einmal auf den Einfluß, welchen die Atonie der Blase auf die Entwickelung der genannten Krankheit ausübt, zurück.

Ist der atonische Blasenkatarrh ein primärer, idiopathischer, so bemerken die Kranken bisweilen im Anfange kaum, daß sie damit behaftet sind. Die einzige Erscheinung, die sie dann aufmerksam macht, ist das mehr oder weniger reichliche Schleim-

---

1) Naumann, medic. Klinik. B. 6. S. 236.

sediment im Harne. Dieser Zustand kann mehre Wochen so andauern; allmälig aber stellen sich Harnbeschwerden ein, der Harndrang wird etwas häufiger, und wenn der Schleim von zäher Beschaffenheit ist, wird er bisweilen nur nach vieler Anstrengung ausgeleert. Nach Abgang dieses schleimhaltigen Urines aber lassen gewöhnlich die Harnbeschwerden auf einige Zeit fast ganz nach, bis sich wieder mehr Urin und Schleim in der Blase angesammelt hat. Nach und nach steigern sich die Beschwerden, es wird ein dumpfer Schmerz in der Blasengegend nicht nur wenn der Harn gelassen wird, sondern auch außer dieser Zeit empfunden; der Schleim wird immer reichlicher secernirt, und bis zu welcher Quantität dieß geschieht, beweist der früher mitgetheilte, von Barthez beobachtete Fall. Bei länger andauernder Krankheit wird die Verdauung gestört, die Stuhlausleerungen werden unregelmäßig, der Kranke magert allmälig ab, ohne jedoch Fieber zu haben, und kann so wirklich in Folge der übermäßigen Schleimabsonderung an Erschöpfung sterben, oder, was unter den genannten Umständen nicht selten geschieht, es stellt sich zuletzt Wassersucht ein. In anderen Fällen aber geht der atonische Blasenkatarrh in den chronisch-entzündlichen über, daher dann Verdickungen der Blasenwände, Geschwürbildung, secundäre Affectionen der Nieren die Folge davon sein können. Behält er die rein atonische Form bei, so ist der Verlauf ein langsamerer; bedenklicher und den traurigen Ausgang beschleunigend ist aber die hinzutretende entzündliche Reizung. Daß diese übrigens sich im weiteren Verlaufe der Krankheit so gern hinzugesellt, erhellet daraus, daß, um den zähen Schleim zu entleeren, die Blasenwände einen höheren Grad von Kraft aufwenden müssen, daß ferner der Urin oft nicht vollkommen entleert wird, sondern zum Theil in seinem Behälter zurückbleibt, ammoniakalisch wird und nun die Blase in einen gereizten Zustand versetzt, der allmälig wirklich in die chronische Entzündungsform übergeht. — In anderen Fällen jedoch ist der atonische Blasenkatarrh nicht die primäre Affection, sondern die Folge eines vorausgegangenen entzündlichen Zustandes der Blasenschleimhaut. Seltener wohl geht die chronisch-entzündliche Form in die atonische über. Meist gilt dieß daher von dem acuten Blasenkatarrhe. Die Entzündung der Schleimhaut wird gehoben, die Schleimsecretion aber findet fort und fort statt. Hauptsächlich wird dieß be-

obachtet, wenn die katarrhalische Affection der Blase auf zu energische Weise mit entzündungswidrigen Mitteln behandelt worden ist; dann aber auch überhaupt, wenn sie Personen, die mit der lymphatischen Constitution begabt und zu Schleimflüssen im Allgemeinen geneigt sind, befällt.

Noch häufiger, als es bei den anderen Formen der Fall ist, bildet der atonische Blasenkatarrh vollkommene Intermissionen, jedoch wird er gewöhnlich nach öfterer Wiederkehr der katarrhalischen Affection stetig. Remissionen werden aber gewöhnlich beobachtet, so daß die Harnbeschwerden bald stärker, bald schwächer sind und der Schleim bald in größerer, bald in geringerer Menge secernirt wird. Diese Form hauptsächlich hinterläßt in den Kranken die Neigung, bei der geringfügigsten Veranlassung wieder von ihr befallen zu werden; daher bei der Behandlung vorzüglich darauf zu sehen ist, nicht nur die abnorme Schleimsecretion zu heben, sondern der Wiederkehr der Krankheit durch eine fortgesetzte entsprechende Kur vorzubeugen.

Der atonische Blasenkatarrh ist, wie die übrigen Formen, bald einfach, bald complicirt. Anschwellungen der Prostata, Harnröhrenstricturen u. s. w. haben daher nicht nur auf seine Entstehung, seinen weiteren Verlauf, sondern auch auf die einzuschlagende Behandlung großen Einfluß.

Wenn auch der atonische Blasenkatarrh bei seiner Heilung oft kritische Erscheinungen darbietet, so fehlen diese nicht selten ganz. Was die Ausgänge anlangt, so ist die chronische Entzündung der Blasenschleimhaut mit ihren Folgen, die acute, namentlich in Folge von Retention des Harnes, und endlich die Nierenwassersucht zu nennen. Wenn der atonische Blasenkatarrh, sei es durch die angewandten Mittel, sei es durch den Organismus selbst, die acute, entzündliche Form annimmt, so ist dieß in den Fällen, wo weitere organische Veränderungen der Blasenschleimhäute noch nicht vorhanden sind und wo secundäre Nierenaffection, Krankheiten der Prostata u. s. w. fehlen, bisweilen das beste Mittel zur vollkommenen Heilung der Krankheit; es muß aber ein rein atonischer, von Complicationen freier Blasenkatarrh sein. Viel bedenklicher ist es, wenn der chronisch-entzündliche Katarrh in die acute Form übergeht, da bei längerer Dauer jenes meist schon Veränderungen in den Geweben stattgefunden haben, welche

durch den Einfluß einer acuten Entzündung leicht gesteigert werden und so den Kranken in einen bedenklichen Zustand versetzen können.

Es schien uns, um Wiederholungen möglichst zu vermeiden, nöthig, diese drei Formen, unter denen sich der Blasenkatarrh der Beobachtung darstellt, vorerst in ihren einfachen Formen zu beleuchten. Die ursächlichen Verhältnisse[1]) und Complicationen der genannten Krankheit wurden nur flüchtig angedeutet. Die verschiedenen Formen des Blasenkatarrhes nun stellen sich dem Beobachter nicht stets streng geschieden dar, sondern sie gehen mannichfach in einander über und verbinden sich mit einander, so daß auch die Erscheinungen dadurch auf vielfache Weise modificirt werden müssen. Es ist nun Sache des Arztes, am Krankenbette diese Uebergänge und Verbindungen möglichst genau aufzufassen und seine Behandlung derselben anzupassen. Bei den folgenden Arten des Blasenkatarrhes, wo wir ihn nach seinen ursprünglichen Momenten und nach den gegebenen Complicationen betrachten wollen, kann er bald die acute, bald die zwei verschiedenen Formen des chronischen annehmen, daher wir vor allen Dingen diese Elementarformen gesondert darstellen zu müssen glaubten.

Es ist von der größten Wichtigkeit, das dem Blasenkatarrhe zu Grunde liegende, ihn bedingende Leiden möglichst genau zu erforschen. Es kann nicht in Abrede gestellt werden, daß die in Frage stehende Krankheit leider nur zu oft empirisch behandelt wird, man will nur immer die abnorme Schleimsecretion heben; daher die Einen bald nur entzündungswidrige, die Anderen fast nur balsamische, tonische Mittel verordnen, unbekümmert darum, ob eine Harnröhrenstrictur, ob eine Anschwellung der Prostata ꝛc. die Ursache jener Krankheit ist, daher so häufig die Klagen über die schwere Heilbarkeit des Blasenkatarrhes in Fällen, wo er durch eine zweckmäßige Behandlung leicht gehoben werden kann.

1) Blasenkatarrh in Folge von Krankheiten der Harnröhre, des Blasenhalses und der Vorsteherdrüse.

Krankhafte Zustände der genannten Theile und Organe haben auf die Erzeugung und weitere Entwickelung, auf den Verlauf,

1) Den epidemischen Blasenkatarrh betrachten wir deßwegen genauer, weil er die acute oder vielmehr subacute Form am reinsten darstellt.

auf die Vorhersage und Behandlung des Blasenkatarrhes einen so bedeutenden Einfluß, daß es nöthig zu sein scheint, ihn in Verbindung mit jenen näher zu betrachten.

Krankheiten der Harnröhre erzeugen nicht selten die katarrhalische Affection der Blase, doch, was merkwürdig scheint, an einem Orte häufiger als an dem anderen; namentlich gilt dieß von der Gonorrhöe. Aus den von französischen Aerzten mitgetheilten Beobachtungen geht unverkennbar hervor, daß der Blasenkatarrh sich häufig in Folge des Trippers ausbildet. Hier zu Lande ist dieß eine seltnere Erscheinung. Jedenfalls ist hierbei die Behandlung nicht ohne bedeutenden Einfluß, und Neumann[1]) hat gewiß recht, wenn er schreibt: „Nie habe ich öfter Entzündung der Harnblase, namentlich des Blasenhalses, gesehen, als zur Zeit, wie man den Tripper mit Einspritzungen durchaus kuriren wollte; neuerdings gab der Rath, ihn gleich vom Anfange mit Kubeben zu behandeln, wiederum häufige Gelegenheit, sie zu sehen." Auch Civiale meint, daß man nur zu häufig adstringirende Injectionen in die Harnröhre mache, um die Blennorrhöe derselben zu unterdrücken, und daß in Folge jener sich entzündliche Zustände der Blase ausbildeten.

Die acute Gonorrhöe kann entweder dadurch den Blasenkatarrh erzeugen, daß die entzündliche Reizung der Harnröhrenschleimhaut sich weiter bis zum Blasenhalse, ja selbst auf einen größeren oder geringeren Theil der Blase ausbreitet, und dieß ist wohl die häufigste Ursache; oder indem jene ihren ursprünglichen Sitz verläßt und einen anderen Theil, also hier den Blasenhals und die Blase selbst befällt. In den meisten Fällen wird in Folge der Gonorrhöe zunächst der Blasenhals afficirt, die Schleimhaut desselben sondert reichlicher ab; die eigentlichen Harnbeschwerden, nämlich häufiger und schmerzhafter Harndrang, sehr beschwerliches Uriniren, ja selbst Harnverhaltung machen sich hier besonders fühlbar. Wenn die katarrhalische Affection über die ganze Blasenschleimhaut ausgebreitet ist, so geht das schleimige oder eiterartige Sediment während des Urinirens selbst ab; ist hingegen der Blasenhals allein afficirt, so bemerkt man den Schleim nur in der ersten und letzten Partie des ausgeleerten

---

1) Krankheiten des Menschen. Zweite Auflage. B. 1. S. 418.

Urines, dessen übrige Menge normal bleibt. Entweder muß man, um sich davon zu überzeugen, selbst dabei sein, wenn der Kranke das Wasser läßt, oder dieser muß seinen Harn in drei verschiedene Gläser entleeren. Wenn nur die letzte Portion Urin Schleim enthält, so kann auch der untere Theil der Blase mit leiden; ist dieser ganz allein ergriffen, der Blasenhals demnach nicht entzündet, so wird in der erstgelassenen Portion Urin kein Sediment bemerkt werden. Hat sich die katarrhalische Reizung auf einen größeren Theil der Blase, was später gewöhnlich geschieht, ausgebreitet, so ist der genannte Versuch ungenügend.

Rauche[1]) erzählt folgenden hierher gehörigen Fall: „Ich wurde zu einem Kranken gerufen, der an einem acuten Tripper litt, gegen welchen reizmildernde Mittel gebraucht worden waren. Wenige Tage nachher wurden die Schmerzen hauptsächlich in der Gegend des Blasenhalses empfunden und das Uriniren war im höchsten Grade beschwerlich. Der schleimige Ausfluß aus der Harnröhre hörte ganz auf und es trat eine vollkommene Harnverhaltung ein. Man suchte dem Harne dadurch Abfluß zu verschaffen, daß ein Bougie in die Harnröhre gebracht und bis in die Blase vorgeschoben wurde, um so den Kanal frei zu machen und zu erweitern. Nur unvollkommen wurde dadurch der Harn entleert und bald reichte dieß Mittel nicht mehr hin, die Blase vom Urine zu befreien. Man brachte nun anfänglich einen silbernen Katheter ein, welcher vier und zwanzig Stunden liegen blieb und der dann mit einem elastischen von mittlerer Stärke, welchen man liegen ließ, vertauscht wurde. Der Kranke ließ den Urin in kleiner Menge; dieser war sehr roth, dick, trübe und von ammoniakalischem Geruche und bestand zum vierten bis dritten Theile aus einer schleimigen, eiterartigen Masse. Das Fieber währte fort. Am fünften Tage wurde die Zunge trocken, die Kräfte schienen sehr schwach zu sein und Alles deutete auf die Ausbildung eines adynamischen Fiebers hin. Zwei Vesicatorien wurden auf die Beine gelegt und zum inneren Gebrauche Chinadecoct und Weinlimonade verordnet. Auf diese Weise währte die Krankheit, indem verschiedenartige nervöse Erscheinungen sich bemerkbar machten, zwei und dreißig Tage. Der Katheter wurde

1) a. a. O. S. 40.

in Zeit von zwölf Tagen zweimal gewechselt. Da jedoch dem Kranken das Instrument unerträglich war und nun der Urin frei abfloß, so stand man von dem Wiedereinführen desselben ab. Die Krankheit machte ihren Verlauf, der Zustand des Kranken war stets bedenklich, ja ohne Hoffnung. Erst gegen den sechs und dreißigsten Tag sah man den Urin weniger dick, er roch weniger stark und bildete ein schwächeres Sediment. Es zeigte sich nun wieder ein Ausfluß aus der Harnröhre. Von diesem Augenblicke an ging es mit der Besserung der Blasenkrankheit schnellen Schrittes vorwärts und letztere verschwand nach wenigen Tagen gänzlich. Der Kranke genas bald, hatte aber noch einen Schleimabgang aus der Harnröhre. Erst lange Zeit nachher konnte er davon befreit werden, indem die ersten Versuche, die zu diesem Zwecke unternommen wurden, die Schmerzen in der Blase wieder rege zu machen schienen."

Einen ähnlichen, nur weniger intensiven Fall hatte ich Gelegenheit vor einigen Monaten zu beobachten. Ein junger Mann bekam eine Gonorrhöe; das Glied war etwas geschwollen, die Harnröhrenöffnung stark geröthet, der Ausfluß aus derselben reichlich, häufige und schmerzhafte Erectionen in der Nacht; der Urin verursachte bei seinem Durchgange durch die Harnröhre starkes Brennen. Der Kranke war ein eifriger Hydropath und brachte gegen den Tripper alsbald kalte Sitzbäder und kalte Waschungen und Localbäder des Gliedes in Anwendung. Die Folge davon war, daß die Absonderung der Harnschleimhaut fast ganz aufhörte, nur wenn das Glied gedrückt wurde, gingen einige Tropfen einer eiterartigen Materie ab. Es stellten sich bald Harnbeschwerden ein; der Kranke hatte häufigen Drang zum Wasserlassen, der Urin ging tropfenweise unter heftigem Schmerze ab und war in den ersten Tagen mehrmals mit Blut vermischt. Gegen Abend Fieber; die schmerzhaften Erectionen kehrten oft wieder. Es wurden zwölf Blutegel an's Mittelfleisch gesetzt. Zum inneren Gebrauche Oelemulsion mit Aqua laurocerasi; zum Getränke Hafergrütze in Abkochung. Cataplasmen über die Schamgegend; mehrmals täglich mußte das Glied in lauer Milch gebadet werden. Der häufige Harndrang und die heftigen Schmerzen beim Uriniren ließen nach; der Urin floß freier ab, enthielt aber vom vierten Tage an Schleimflocken in ziemlicher Menge. Nachdem die

Entzündungssymptome bedeutend gemäßigt waren, — es wurden zweimal wegen Stuhlverstopfung ein Paar Löffel Ricinus-Oel verordnet, — erhielt der Kranke das doppelt kohlensauere Natron mit Extr. conii macul., außerdem täglich ein laues Bad von einer Stunde. Der Ausfluß aus der Harnröhre vermehrte sich nun zwar wieder, doch war er lange nicht so bedeutend als im Beginne der Krankheit. Der Kranke nahm letztgenanntes Medicament drei Wochen fort; die Schleimflocken im Harne verschwanden; dieser wurde klarer und die Absonderung in der Harnröhre hörte später ebenfalls auf, nachdem einige Zeit die Cubeben, jedoch in schwacher Dosis, gebraucht worden waren.

Es ist eine Eigenthümlichkeit in derartigen Fällen, daß das Absonderungsproduct der Harnröhrenschleimhaut verschwindet oder wenigstens sich mehr oder weniger mindert, sobald der Blasenhals oder die Blase von der Entzündung befallen werden. Wenn letztere gehoben wird, kehrt der Tripper gewöhnlich wieder zurück. Es ist dieß durch öftere Beobachtungen constatirt; daher sagt auch Brodie[1]): „Die Symptome lassen, wo ein Tripper vorhanden war, gewöhnlich nicht eher nach, als bis der eiterförmige Ausfluß aus der Harnröhre wieder hergestellt ist." Eigenthümlich sind ferner die schmerzhaften Erectionen, die fortdauern, wenn auch die Gonorrhöe verschwunden ist. Der Blasenkatarrh ist in solchen Fällen meist ein partieller, auf den Blasenhals und dessen nächste Umgebung beschränkter und von acuter Form. Ein ähnliches Verhältniß findet statt, wenn die Gonorrhöe chronisch geworden ist. Hier geschieht es wohl selten, daß die Absonderung plötzlich unterdrückt wird und sich am Blasenhalse oder in der Blase gewissermaßen vicarirend zeigt, sondern die entzündliche Reizung dehnt sich der Harnröhre entlang aus und ergreift selbst die Blase. Ueberhaupt ist beim chronischen Tripper der hintere Theil der Harnröhre der vorzugsweise afficirte, um so leichter kann daher auch die Blase in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Harnbeschwerden sind in diesen Fällen meist gering und treten nur dann stärker hervor, wenn Schleimflocken den Abfluß des Urines erschweren oder verhindern. Daß die Lage des Kran-

---

1) Vorlesungen über Krankheiten der Harnwerkzeuge. Weimar 1833. S. 70.

ken durch Vernachlässigung der Krankheit bedenklicher werden kann, daß die Harnbeschwerden sich steigern und secundär die Prostata u. s. w. ergriffen werden können, habe ich wohl kaum nöthig zu erwähnen.

Eine häufige Ursache des Blasenkatarrhes sind ferner die Harnröhrenverengerungen. Die Blasenwände können in Folge derselben auf zweifache Art, wie Civiale bemerkt, leiden. Entweder nämlich nehmen sie dadurch, daß sie, um das mechanische dem Ausflusse des Urines entgegenstehende Hinderniß zu überwinden, in höherem Grade thätig sein müssen, an Stärke zu, oder sie werden in einen atonischen Zustand versetzt, ja die Häute werden bisweilen selbst dünner. Dadurch nun wird der Blasenkatarrh leicht erzeugt, und zwar um so eher, da wegen schwacher Contractionskraft der Blase der Urin öfters in derselben theilweise stagnirt. Es gibt, schreibt Civiale, Fälle von alten vernachlässigten Stricturen, welche am Ende bedeutende mehr oder weniger acute Blasenkatarrhe hervorrufen, die um so schwerer sind, als man die sie unterhaltende Ursache nicht sogleich heben kann. Hier sieht man nun nicht selten die alle Gewebe des Organes ergreifenden Blasenentzündungen entstehen, deren Ausgang nur zu häufig ein trauriger ist. Das Einführen des Katheters ist in solchen Fällen theils gefährlich, theils unmöglich, theils, selbst wenn es gelingt, nicht ausreichend. Harnverhaltung und Blasenentzündung vereint, sind nicht selten mit großer Gefahr verbunden. Kommt nun noch eine bedeutendere Strictur dazu, um so größer muß die Verlegenheit, in die der Arzt auf diese Weise sich gesetzt sieht, werden. In solchen Fällen ist das Einführen des Katheters nöthig, auf der anderen Seite aber wird die Entzündung der Blase, wenn nicht noch gesteigert, doch wenigstens unterhalten; der in der Blase zurückgehaltene Harn reizt aber auch die Blasenwände und muß die Entzündung steigern. Man muß Civiale beistimmen, wenn er sagt, daß dem Harne vor allen Dingen freier Abfluß verschafft werden muß. Die deßwegen zu ergreifenden Mittel sind in verschiedenen Fällen verschieden. Folgende zwei hierher gehörige Krankengeschichten erzählt Civiale also:

„Ein Mann von vierzig Jahren empfand vor etwa fünfzehn Jahren die ersten Harnbeschwerden, die einem schlecht behandelten Tripper zugeschrieben wurden. Der Ausfluß bestand

unter einer chronischen Form fort und war von einer unangenehmen Empfindung, ja selbst von wirklichen Schmerzen, namentlich bei stattfindender Erection des Gliedes, begleitet. Lange Zeit vernachlässigte der Kranke seinen Zustand, endlich aber nöthigte ihn eine hinzukommende Blasenentzündung und die in Folge derselben immer dringender werdenden Symptome, ärztliche Hilfe zu suchen. Mehrmals versuchte man die Sonde einzuführen, aber die dadurch entstehenden unerträglichen Schmerzen machten, daß das Katheterisiren aufgegeben wurde. Die entzündungswidrigen und beruhigenden Mittel hatten auch nicht den gewünschten Erfolg. Der Kranke kam nun in das Hospital; sehr häufiger Drang zum Harnlassen, außerordentliche Anstrengungen, um dieß zu ermöglichen; der abgehende Urin war schleimig, eiterartig und stinkend; Appetit und Schlaf fehlten, das Fieber war anhaltend, sämmtliche Functionen des Organismus gestört, die Kräfte waren gesunken. Ich überzeugte mich, daß die Harnröhre unter dem Schambogen bedeutend verengert war; aber der Kranke schauderte vor jeder Einführung von Sonden oder Wachskerzen zurück. Jedoch mußte man zu diesen Instrumenten seine Zuflucht nehmen, da die Erweiterung des Canales nicht aufgeschoben werden durfte und außerdem die Ausdehnung der Blase andere Zufälle fürchten machte. Demnach wurden täglich weiche Bougies eingeführt und nur einige Augenblicke liegen gelassen; auf diese Art wurde die große Empfindlichkeit der Harnröhre gemildert, so daß der Harn leichter abfließen konnte. Alle Zufälle ließen allmälig in dem Verhältnisse nach, als die Erweiterung der verengten Stellen Fortschritte machte. Dennoch ging es mit der Heilung nicht so schnell und entsprechend vorwärts als ich es gewünscht hätte; die Ursache dieser Verzögerung mußte ausfindig gemacht werden. Zuerst wurde bestimmt, daß ein Stein nicht vorhanden war, obgleich der Kranke fast alle demselben zugeschriebene Symptome darbot und mehre Aerzte einen Blasenstein vermutheten; die Vorsteherdrüse war hart und angeschwollen; die Blase entleerte sich nicht vollkommen. Einspritzungen wurden gemacht und später ableitende, namentlich auf die hypogastrische Gegend angebrachte Mittel applicirt. Der Zustand besserte sich, die allgemeinen krankhaften Erscheinungen verschwanden, die Verrichtungen des Organismus fingen wieder an, gehörig von statten

zu gehen, doch die der Blase waren noch nicht gehörig in Ordnung; von Zeit zu Zeit machten sich im Urine Schleimmassen bemerkbar. Des Aufenthaltes im Spital müde, verließ der Kranke selbiges in der Hoffnung einer baldigen Genesung. Nach Verlauf eines Monates kam er wieder zurück. Er empfand beim Uriniren ein Brennen, und nur mit Mühe entleerte sich die Blase ihres Inhaltes. Es wurden von Neuem Injectionen gemacht, Bäder, erweichende Klystiere und Einreibungen in Anwendung gebracht. Bald ging es mit dem Kranken besser und er verließ in einem befriedigenden Zustande die Anstalt. Ich habe ihn nicht wieder gesehen. Dieser Mann also, bei dem schon der Versuch, eine Sonde einzuführen, Zufälle verursachte, welcher einen purulenten Blasenkatarrh hatte und dessen Gesundheit im Allgemeinen sehr heruntergebracht war, vertrug recht gut die temporäre Erweiterung der Verengerung, wurde von seinem Blasenkatarrhe befreit und erlangte ein vollkommenes Wohlbefinden wieder."

„Einige Zeit nachher kam einer der schweren Fälle von Harnverhaltung vor, welcher mit Blasenkatarrh complicirt war und wo die Krankheit schon solche Fortschritte gemacht hatte, daß die Kunsthilfe nicht mehr ausreichte. Der Fall nämlich betraf einen über sechszig Jahre alten Mann, welcher durch anhaltende, langdauernde und lebhafte Leiden erschöpft war. Dieser Kranke hatte eine bereits so weit gediehene Harnröhrenstrictur, daß jeder Versuch, selbst die feinste Sonde einzubringen, vergeblich war. Man hatte schon, als er ins Hospital kam, alle Mittel versucht, um die entzündliche Reizung zu heben und den Abfluß des Harnes zu erleichtern. Die Blase war ausgedehnt, sie bildete eine bedeutende Geschwulst in der Bauchhöhle und man fürchtete, daß sie entweder zerreißen oder eine zerstörende Entzündung sich einstellen würde. Ich machte einige leichte Versuche, eine sehr dünne Sonde einzuführen; das Instrument drang wenig und nur mit Schwierigkeit vor. Diese wiederholten Versuche fruchteten nichts. Die Zufälle, anstatt sich zu vermindern, nahmen mehr und mehr an Heftigkeit zu; der Kranke hatte Fieber und unaussprechliche Angst. Ich entschloß mich, doch den Katheter einzuführen und gebrauchte dazu eine kleine metallene Sonde. Diese wurde von dem Hindernisse festgehalten, woraus ich schloß,

daß die Verengerung entweder lang war oder daß sich deren mehr vorfanden. Als das Instrument in die Gegend der Prostata gelangte, boten sich neue Schwierigkeiten dar, die aber glücklich überwunden wurden; diese Drüse jedoch hatte einen bedeutenden Umfang; die Harnröhre und der Blasenhals waren überdieß sehr reizbar. Fürchtend, daß der Zustand durch das Liegenbleiben der Sonde noch verschlimmert werden könnte, zog ich sie, nachdem die Blase ausgeleert war, wieder zurück. Ich hatte Grund zu glauben, daß ich von Neuem das Hinderniß überwinden und daß die Erweiterung der Strictur durch wiederholtes Einbringen des Instrumentes erfolgen würde, was in der That in vielen Fällen geschieht; aber einige Stunden nach dem Zurückziehen des Instrumentes stellte sich Fieber ein, welches von Schweißen und Brechneigung begleitet war; die Gesichtszüge veränderten sich, die Kräfte sanken und der Kranke starb. Die Blase erhob sich bis zu zwei Zoll vom Nabel und war von brauner Farbe. Diese letztere war besonders an einer Verlängerung des Blasengrundes bemerkbar, welche durch infiltrirtes Zellgewebe und den einen Zoll weit vom Nabelende geborstenen Urachus gebildet war. Die Blase enthielt ungefähr eine Pinte blutigen Urines und einige Blutklumpen. Die innere Oberfläche war leicht geröthet, namentlich an der vorderen Seite oberhalb der Einmündungsstelle der Harnröhre, wo man auch kleine oberflächliche Geschwüre bemerkte. Die Blasenwände waren weniger dick als es in diesen Fällen vorzukommen pflegt, und die Harnröhre unter dem Schambogen bedeutend verengt. Nur mit Mühe konnte man eine sehr dünne Sonde einführen, die von hinten nach vorn vordrang; die verengerte Stelle war über drei Linien lang. In seinem vorderen Theile bot der Canal nichts Besonderes dar, aber in dem hinteren bemerkte man eine beträchtliche Erweiterung, sowie auch die Schleimmembran geröthet und etwas verdickt war." —

Bedeutendere Stricturen sind gewöhnlich leicht zu finden und ihr Einfluß auf die Blase läßt sich eben so leicht erklären. Allein oft sind sie sehr unbedeutend und, wenn eine schwächere Sonde eingeführt wird, gar nicht bemerkbar. Und doch kann durch sie der Blasenkatarrh erzeugt werden. Uebrigens kann man dieselbe Erscheinung beobachten, wenn die Harnröhre ihrer Elasticität mehr oder weniger beraubt ist, wenn sich einzelne harte

Stellen in ihr vorfinden. Wenn man, sagt Civiale, ein Bougie von drei Linien im Durchmesser in die Harnröhre einführt und das betreffende Individuum lebhafte Schmerzen empfindet, wenn das Instrument durch ein Hinderniß angehalten wird, und namentlich, wenn sich auf ihm ein Abdruck vorfindet, so muß man annehmen, daß jene nicht im normalen Zustande sich befinde. So wie dieser sich dem normalen mehr nähert, vermindert sich der Blasenkatarrh, und verschwindet endlich, ohne daß man gegen letztgenannte Krankheit besondere Mittel in Anwendung zu bringen nöthig hat; besteht er aber fort, so darf man auch annehmen, daß die Nieren, die Blase oder die Vorsteherdrüse auf irgend eine Art krankhaft afficirt sind.

Civiale macht noch auf das zu enge Orificium urethrae als Ursache des Blasenkatarrhes aufmerksam. Nicht selten wird eine etwas stärkere Sonde gleich am Eingange des Canales festgehalten, so daß man sie nicht weiter vorwärts schieben kann. Jene Wirkung auf die Blase läßt sich um so leichter erklären, wenn man bedenkt, daß die Phimosis ebenfalls Dysurie u. s. w. erzeugt, welche durch die Operation des genannten abnormen Zustandes gehoben wird, wie z. B. mehre von Jesse Foot[1]) erzählte Fälle beweisen. Um nun den Blasenkatarrh zu heilen, muß man die Verengerung, die Brücke (bride) an der Harnröhrenöffnung erweitern oder zerstören.

Wenn der Blasenkatarrh die Folge von unbedeutenderen Stricturen ist, so bildet er sich meist langsam aus. Er macht im Anfange öfters Intermissionen, bildet selten starke Exacerbationen; der Schleim wird in mäßiger Menge abgesondert, ist mehr oder weniger farb- und geruchlos und seine Entleerung gewöhnlich nicht von Schmerzen begleitet. Sind die Verengerungen aber bedeutender Art, so wird der Blasenkatarrh dadurch schon bedenklicher, daß nicht selten Harnverhaltungen eintreten und sich bisweilen Entzündung der Harnblase als secundäre Erscheinung hinzugesellt.

---

1) Praktische Fälle vom Nutzen der Einspritzungen in den Krankheiten der Harnblase und von der natürlichen Phimosis etc.; übersetzt von Meinecke. Berlin 1804.

Van der Haar[1]) hält Verengerungen in der Harnröhre für die hauptsächlichste Ursache des Blasenkatarrhes. Daher sagt er auch: „So viel mir aus bisheriger Erfahrung bekannt ist, pflegen fast alle Diejenigen, welche hinten in der Harnröhre ein merkliches Hinderniß oder eine gewisse Verengerung spüren, eine große Menge rotzähnlichen Schleim in dem Urine zu haben; — ich halte sogar diesen Schleim für ein charakteristisches Zeichen von jenem Gebrechen." Diese Behauptung ist wohl zu allgemein, denn es gibt Viele, die an Stricturen leiden, bei denen aber der Harn keinen Schleim absetzt. Wahr aber ist es, wenn der genannte Autor sagt, daß in solchen Fällen die Blase in der Regel — wenn die Strictur bedeutender ist — sich ihres Inhaltes nicht ganz entledigt, so daß der zurückbleibende Harn zersetzt und ein Reiz für die Blasenschleimhaut wird. Van der Haar glaubt nun zwar, daß (außer Steinen) auch der Schleimabgang Folge der goldenen Ader sein könne, setzt aber hinzu: „daß dergleichen wiederholte Anfälle von der goldenen Ader, welche den inneren Theil des Blasenhalses ergreifen, gar oft von einer Verengung der Harnröhre und der damit verbundenen immerwährenden Ausleerung von Schleim eine vorläufige Ursache sein können, worauf nicht selten Ergießungen von Blut, Blasengeschwüre und zuletzt eine Ausleerung von wahrhaftem Eiter zu erfolgen pflegen." Van der Haar nun empfiehlt gegen den Blasenkatarrh den Gebrauch der Wachskerzen, glaubt aber, daß innere Mittel nichts auszurichten vermögen. Daß in Fällen, wo der Blasenkatarrh die Folge von Stricturen ist, derselbe glücklich durch den Gebrauch der Kerzen gehoben werden kann, versteht sich von selbst; diese und ähnliche sind ja fast die einzigen Mittel zur Erweiterung der Harnröhre; den Gebrauch der Kerzen aber bei der katarrhalischen Affection der Blase stets zu empfehlen, ist einseitig und führt gewiß nicht immer das davon erwartete Resultat herbei. Wenn also der Blasenkatarrh die Folge von Stricturen ist, so müssen diese vor allen Dingen entfernt werden. In manchen Fällen jedoch sind sie vielmehr eine Complication oder höchstens eine entfernte Ursache. Dann kann auch der Blasenkatarrh dauernd ge-

---

1) Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte. B. 2. St. 2. S. 47.

heilt werden, wenn auch die Verengerung nicht zerstört ist, wie ich mich in einem Falle zu überzeugen Gelegenheit hatte. Sollte übrigens durch die längere Dauer oder größere Intensität der Blasenkatarrh als Folge von Stricturen ein rein idiopathisches Leiden der Blasenschleimhaut geworden sein und nach Hebung des anomalen Zustandes der Harnröhre noch fortdauern, so kann dann mit den noch später zu nennenden Mitteln dagegen verfahren werden. Es mögen ein Paar hierher gehörige und von Civiale mitgetheilte Fälle ihren Platz finden.

„Ein Mann bemerkte seit zehn Jahren eine Störung in den Functionen der Blase, namentlich häufigen Drang zum Uriniren und Beschwerden, wenn er diesem Genüge leisten wollte. Während der ersten sechs Jahre waren die Symptome wenig bedeutend; aber sie nahmen allmälig in dem Grade zu, daß der Kranke verhindert wurde, seine beschwerlichen Geschäfte zu besorgen. Mehre Aerzte wurden von ihm consulirt, ohne daß er dadurch einen Nutzen gehabt hätte. Später wandte er sich an Dupuytren, welcher ihn in seine Abtheilung aufnahm. Nachdem man den Kranken sondirt und gefunden hatte, daß die Harnröhre nicht verengt und daß in der Blase kein fremder Körper war, verordnete ihm der berühmte Chirurg den Terpenthin täglich bis zu sechs Drachmen. Nach Verlauf von zwei Monaten hatte sich der Zustand des Kranken etwas gebessert, und er verließ daher das Hospital. Mehre Wochen später erschienen die Symptome des Blasenkatarrhes mit vermehrter Stärke wieder; der Kranke begab sich in das Hospital unter die Behandlung von Velpeau, welcher entzündungswidrig verfuhr und namentlich Blutegel, deren mehr als sechs hundert in die hypogastrische Gegend und das Mittelfleisch gesetzt wurden, anwandte. Diese Behandlungsweise hatte auf die localen Symptome keinen günstigen Einfluß, wohl aber wurde das Allgemeinbefinden des Kranken sehr gestört. Nun wandte sich der Kranke an mich. Er hatte weder Appetit noch Schlaf, der Urin enthielt viel eiterartige Materie. Nach einigen Tagen der Ruhe wurde die Blase untersucht; die Harnröhre war sehr reizbar, und eine Sonde von gewöhnlicher Stärke ließ sich, namentlich unterhalb des Schambogens, nicht ohne Schwierigkeit durch den Canal führen. Vor allen Dingen mußte die Reizbarkeit des letzteren durch das Ein-

bringen weicher Bougies gemäßigt werden. Die erste (Nr. 8) ließ sich ohne alle Schwierigkeit einbringen; die Bougie Nr. 9 wurde schon mehr an der Harnröhrenkrümmung festgehalten, und eine von Nr. 10 bewies durch den Eindruck, der sich an ihrem Ende vorfand, daß eine organische Strictur vorhanden sei. Mit dem Gebrauche der Bougies wurde jedoch in der Art fortgefahren, daß nur allmälig stärkere genommen wurden, gleichsam als wenn es sich nur um Hebung einer einfachen Neuralgie handelte. Die ersten Versuche, das Instrument einzuführen, riefen eine geringe Reaction hervor, ja es stellten sich selbst einige Male Fieberanfälle ein; doch die Harnröhre gewöhnte sich allmälig an die Berührung mit der Bougie, und der Kranke fühlte sich weiter nicht belästigt. In dem Verhältnisse als die Harnröhre sich erweiterte, verlor der Urin seine krankhafte Beschaffenheit, seine Ausleerung wurde immer leichter; bald war die Gesundheit wieder hergestellt. Als anstatt einer Bougie Nr. 11, eine von Nr. 12, welche also um ¼ Linie stärker war, genommen wurde, stellte sich wieder etwas Reaction ein und es erfolgten drei Fieberanfälle, gegen die von Seiten des Kranken weiter nichts geschah, als daß er sich diät und ruhig hielt. Uebrigens wurden während der zweimonatlichen Behandlung nur noch Bäder, Klystiere, reichliches Getränk und milde Diät in Anwendung gebracht."

„Ein Mann von vierzig Jahren litt seit langer Zeit an Störungen der Blasenfunctionen, welche man einem Blasenkatarrhe zuschrieb. Während seines dreimonatlichen Aufenthaltes im Hôtel Dieu nahm er den Terpenthin in starken Dosen. Da er keinen Erfolg davon bemerkte, ließ er sich in die Pitié bringen, wo während sechs Monaten die Krankheit durch ein ganz energisches entzündliches Verfahren bekämpft wurde, ohne daß dadurch eine dauernde Erleichterung erzielt worden war. Da man nun glaubte, daß dieser Kranke am Steine litt, wurde er zu mir geschickt. Bei der ersten Untersuchung fand ich die Harnröhre drei Zoll weit von der äußeren Oeffnung des Canales merklich verengert. Diese Strictur war nicht bedeutend genug, um zu verhindern, daß eine kleine Sonde in die Blase gelangte; die Harnröhrenwände aber waren hart und steif, die Harnausleerung ging beschwerlich von statten; ich glaubte nun in dem genannten Umstande die Ursache des Blasenkatarrhes, gegen welchen man er-

folglos so viele Mittel gebraucht hatte, zu erkennen. Zum innerlichen Gebrauche wurde nichts verordnet, dagegen die Erweiterung der Harnröhre vorgenommen. In dem Verhältnisse, als diese wieder weiter, geschmeidiger, elastischer wurde, nahm der Blasenkatarrh ab. Da die verengerte Stelle sehr hart (calleux) war, so verfuhr ich bei der Erweiterung nur sehr langsam. Nach zwei und einem halben Monate war der Kranke geheilt." —

Schon mehrmals hatten wir Gelegenheit, auf das Ergriffensein des Blasenhalses und auf den Einfluß desselben auf Erzeugung des Blasenkatarrhes aufmerksam zu machen. Zuvörderst ist die Neuralgie des Blasenhalses zu nennen, ein Zustand, der ziemlich oft vorkommt und nicht selten eine vermehrte Schleimsecretion bedingt. Es kann nicht unsere Absicht sein, auf die Ursachen dieser Neuralgie einzugehen; nur so viel wollen wir bemerken, daß sie nach Civiale vorzugsweise oft bei Personen vorkommt, die dem Drange zum Uriniren nicht nachkommen, ihn gewissermaßen übergehen. Der Blasenkatarrh als Folge der genannten Affection des Blasenhalses ist in der Regel wenig intensiv, daher die Menge des mit dem Urine ausgeleerten Schleimes eine unbedeutende zu sein pflegt. Die Symptome der Neuralgie des Blasenhalses und des Blasenkatarrhes finden sich hier vereint. Daher trotz der geringen Entwickelung des Katarrhes ein häufiges Drängen zum Wasserlassen, Harnzwang, schmerzhafte Empfindungen am Blasenhalse, welche sich nach verschiedenen Richtungen ausbreiten ꝛc., bemerkt werden. Sobald der Blasenkatarrh nicht einen hohen Grad von Ausbildung erreicht hat, was in derartigen Fällen seltner geschieht, ist er nicht bedenklich; sowie die neuralgische Affection gehoben ist, verschwindet er gewöhnlich von selbst; die Mittel sind daher zunächst gegen letztere zu richten. Civiale empfiehlt die Wachskerzen, welche je nach der verschiedenen Empfindlichkeit der Theile in längeren oder kürzeren Intervallen in den Blasenhals gebracht werden und daselbst längere oder kürzere Zeit liegen bleiben müssen. Sie sind nach ihm das beßte Mittel, die erhöhte Empfindlichkeit abzustumpfen. Außerdem jedoch dürften wohl auch Injectionen von lauem Wasser oder leichten narkotischen Aufgüssen in die Blase nicht stets entbehrt werden können, und zwar um so weniger, als bei der Neuralgie des Blasenhalses die ganze Blase, nament-

lich aber der dreieckige untere Raum derselben oft zugleich an einem Erethismus (Cystoerethismus) leiden. Hier dürfte der Gebrauch der Wachskerzen nicht ausreichen, daher jedenfalls die genannten Einspritzungen mit zu Hilfe zu nehmen sind. Daß die Behandlung dann, wenn der Erethismus des Blasenhalses oder der Blase mit anderen Uebeln complicirt ist, modificirt werden muß, versteht sich von selbst; auch kann dann der Blasenkatarrh von größerer Bedeutung sein und ein besonderes Verfahren bedingen. Wenn diese neuralgische Affection vernachlässigt oder unzweckmäßig behandelt wird, so geht sie nicht selten in eine chronische Entzündung des Blasenhalses oder auch der Blase über.

Der chronisch-entzündliche Zustand des Blasenhalses ist eine häufige Erscheinung und verdient hier, insofern er oft eine Ursache des Blasenkatarrhes wird, erwähnt zu werden. Die ihn begleitenden Symptome sind schon früher namhaft gemacht worden. Auf zweifache Art kann sich der Blasenkatarrh hier ausbilden. Entweder nämlich breitet sich die Entzündung weiter aus und ergreift demnach die Schleimhaut der Blase oder der Katarrh ist erst die Folge des Hindernisses, welches der Blasenhals dem Abflusse des Urines entgegenstellt; in dieser Hinsicht hat er viele Aehnlichkeit mit dem, welcher die Folge von Harnröhrenstricturen und von Atonie der Blase ist. Die entzündliche Reizung des Blasenhalses wird häufig durch Krankheiten der Prostata hervorgerufen, daher auch der Blasenkatarrh in solchen Fällen oft beobachtet wird. Von ersterer scheint, so lange die Anschwellung der Prostata eine unbedeutende ist, vorzugsweise die Dysurie, Strangurie &c. abzuhängen. Nimmt die genannte Drüse bedeutend an Umfang zu, so erschwert sie die Ausleerung des Harnes mehr oder weniger, ja macht sie selbst ganz unmöglich, so daß typhöse Blasenentzündung nicht selten die traurige Lage des Kranken endet. Es hängt hinsichtlich der Symptome zum Theil davon ab, ob die Prostata in allen Dimensionen oder nur theilweise vergrößert ist, weßhalb auch gewisse Verschiedenheiten stattfinden, je nachdem der eine oder beide seitliche oder nur der mittlere Lappen ergriffen sind; daher die innere Oeffnung der Harnröhre bald durch den vergrößerten Lappen mehr oder weniger verdeckt und verschlossen wird, bald unter Umständen die Harnröhre von ihrer normalen Lage und Richtung abweicht. Bekanntlich sind die Krankheiten

der Vorsteherdrüse, wenn sie sich weiter ausgebildet haben, häufig mit dem Blasenkatarrhe gepaart. Die Blase befindet sich in einem entzündlichen Zustande, ihre Wände sind verdickt. Doch wird auch der entgegengesetzte Zustand beobachtet, indem nämlich solche Kranke an Atonie der Blase leiden, wodurch die Lage derselben nur noch bedenklicher werden muß; denn der entzündete verdickte Blasenhals, der verschiedentlich gekrümmte prostatische Theil der Harnröhre setzen der austreibenden Kraft jener ein mehr oder weniger großes Hinderniß entgegen. Ist nun die Contractionskraft der Blase schwach, unzureichend, um so eher muß der Harn, obgleich der Kranke häufigen Drang zum Urinlassen hat, in denselben stagnirend manchfache Störungen verursachen. Daß unter solchen Verhältnissen sich der Blasenkatarrh hinzugesellt, ist leicht zu erklären. In solchen Fällen geschieht es auch nicht selten, daß die Retentio urinae in Incontinenz übergeht. Hier kann sich der Arzt leicht täuschen und glauben, daß, weil Incontinenz vorhanden ist, kein Harn mehr in der Blase sei. Nur zu häufig ist aber dieser unwillkührliche Harnfluß dadurch bedingt, daß die Blase sehr ausgedehnt ist; die Contractionen derselben fehlen ganz oder sind schwach; der Harn häuft sich aber in solcher Menge an, daß er gewissermaßen überläuft, par regorgement, wie die französischen Aerzte sagen, abfließt. Wird unter diesen Umständen ein Katheter eingeführt, so geht oft eine große Menge Harn ab. Der Urin enthält, wie wir schon bemerkten, in Folge von Prostata-Krankheiten häufig eine schleimige, eiterige und, wenn sie sehr ausgebildet sind, wirklich purulente Materie, welche von der Schleimhaut der Blase secernirt wird. Hierzu mag sich auch das Secret der Drüse selbst mischen. Wenn die Drüse an Volumen zugenommen hat, so ist nach Howship[1]) auch die Menge der Absonderung gewöhnlich vermehrt und wird zäher, kleberiger, als sie es im gesunden Zustande ist, wobei der Urin, mit welchem der Schleim abgeht, einen höchst stinkenden Geruch verbreitet und bald in einen Zustand von Fäulniß übergeht. Die Menge des Secretes kann selbst, dem genannten Autor zufolge, in manchen Fällen ein Hinderniß für den Abgang des Urines

---

1) Praktische Bemerkungen über die Krankheiten der Harnwerkzeuge. Aus dem Englischen. Leipzig 1819. S. 121.

werden. Fängt man unter diesen Umständen den Urin in einem Glase auf, so bildet das Abgesonderte der Vorsteherdrüse einen durchsichtigen, farblosen Niederschlag auf dem Grunde des Gefäßes, welcher, wenn man ihn umrührt, so klebrig und zähe wie Eiweiß gefunden wird. Howship scheint der Ansicht zu sein, daß das Schleimsediment im Harne nur das Secret der vergrößerten Prostata sei. Allein nichts ist gewöhnlicher, als daß die Blasenschleimhaut in Folge der Prostataaffection selbst erkrankt und reichlichen Schleim absondert, dem sich allerdings das Secretionsproduct der Drüse beimischt[1]). In der Regel ist die Menge des abgehenden Schleimes, wenigstens im Anfange der Krankheit, weniger groß und zwar deßhalb, weil in solchen Fällen der Blasenkatarrh längere Zeit ein partieller bleibt. Demungeachtet leiden derartige Kranke viel; sie haben häufigen Drang, den Urin zu entleeren, dieser aber geht in kleinen Mengen von trüber Beschaffenheit, nicht selten mit Blut vermischt ab; auch fühlt sich der Kranke nach der Ausleerung des Urines weniger erleichtert als es beim Blasenkatarrhe in der Regel der Fall zu sein pflegt; der Schmerz steigert sich nicht selten, wenn die letzten Tropfen des Urines abgehen. Der Harndrang tritt gewöhnlich um so schneller wieder ein, weil, wie bemerkt wurde, selten der ganze Urin abfließt und ein Theil davon in der Blase zurückbleibt. Der Arzt muß demnach genau untersuchen und sich vergewissern, ob

---

1) Ev. Home (praktische Beobachtungen über die Behandlung der Krankheiten der Vorsteherdrüse; aus dem Englischen von Sprengel. S. 24.) berichtet, daß man bei der Section eines Mannes einen Schleimklumpen fand, der mit dem einen Ende frei in die Blase hineinragte, während das andere in dünne Fäden getheilte Ende aus den Mündungen der Ausführungsgänge der Vorsteherdrüse hervortrat. Daraus kann man aber nicht schließen, daß das ganze Sediment im Harne ein Secret der Prostata war. Wenn die Menge des abgehenden Schleimes bedeutend ist, so wird er gewiß zum Theil von der Blase secernirt. Uebrigens hängt nach Home die Menge des von der genannten Drüse kommenden Secretes weniger von der Vergrößerung derselben als vielmehr von dem Grade der Irritation, in der sie sich befindet, ab. Die abgesonderte Flüssigkeit ist, dem genannten Autor zufolge, sehr zähe, bildet oft die Hälfte (?) des ausgeleerten Urines, hat einen üblen Geruch und geht leicht in Fäulniß über.

der Blasenkatarrh die Folge einer Krankheit der Prostata ist, um die Behandlung darnach einrichten zu können. Gestehen wir aber offen, daß die Diagnose in manchen Fällen nicht so leicht mit Sicherheit zu stellen ist, als wohl Manche glauben. Hierzu kömmt noch, daß, wo der Blasenhals in einem chronisch-entzündlichen Zustande sich befindet, das Einführen des Katheters von den Kranken, wegen der heftigen Schmerzen, nicht selten verweigert wird. Und doch hilft diese Operation die Diagnose mit begründen. Wir dürfen aber nicht vergessen, daß die Prostataanschwellung bisweilen nur neben dem Blasenkatarrhe besteht, auf letzteren einen geringeren Einfluß hat und zunächst kein eigentliches ursächliches Moment für denselben abgibt; ja die Affection der Prostata kann selbst die Folge des Blasenkatarrhes sein. Dieß geschieht vorzugsweise, wenn er seinen Sitz im Blasenhalse hat und der Kranke nur mit vieler Anstrengung und Mühe und unter Schmerzen den Urin läßt. Unter diesen Umständen ist, sobald die Krankheit der Prostata noch nicht sehr entwickelt ist und der Ausleerung des Harnes ein bedeutendes Hinderniß nicht entgegenstellt, bei der Behandlung zuerst der Blasenkatarrh zu berücksichtigen. Hinsichtlich der zu wählenden Mittel kommt es darauf an, in welchem Zustande sich die Blasenhäute befinden, ob die Contractionen derselben kräftig oder schwach erfolgen. Um sich in dieser Hinsicht Gewißheit zu verschaffen, mag man nach Civiale auf folgende Art verfahren. Erstlich überzeugt man sich, ob die Blase den Urin leicht und vollkommen austreibt. Daher muß man den Kranken, sobald er urinirt hat, katheterisiren. Ist die Blase noch gehörig thätig, so wird kein Urin abfließen; wenn man nun eine Einspritzung mit lauem Wasser macht, so wird dieses mit einer gewissen Kraft bis auf den letzten Tropfen wieder ausgestoßen. Dieß beweist zunächst, daß der Blasenkatarrh nicht die Folge eines zu lange in der Blase zurückgehaltenen Urines ist und daß die Contractionen derselben noch mit gehöriger Kraft von statten gehen. Die Prostataanschwellungen sind nicht nur dadurch gefährlich, daß sie die Ausleerung des Harnes erschweren oder unmöglich machen, — und dieß um so eher, als der Urin häufig einen zähen dicken Schleim enthält, der, selbst wenn der Blasenhals frei ist, dennoch der Harnentleerung Hindernisse entgegenstellt, — sondern auch dadurch,

daß secundär die Nieren afficirt werden. Was die Behandlung solcher Zustände anlangt, so muß sie zunächst, wenn der Blasenkatarrh noch nicht in hohem Grade ausgebildet ist, gegen die primäre Krankheit, also hier gegen die Prostataanschwellung, gerichtet sein. Daß man in diesen Fällen oft des Katheters nicht entbehren kann, lehrt die Erfahrung, aber nicht minder zeigt sie, daß das Katheterisiren unter diesen Umständen mit großer Vorsicht und Schonung vorgenommen werden muß. Civiale rechnet auf die günstige Wirkung innerer Mittel sehr wenig. Es ist nicht zu leugnen, daß weit gediehene Anschwellungen der Prostata selten ganz geheilt werden können; bei leichteren Graden jedoch gelingt es wohl ziemlich oft. Wir werden in dem letzten Kapitel noch darauf zurückkommen, welche innere Mittel anzuwenden sind, wenn der Blasenkatarrh die Folge von Prostataanschwellungen ist. Es muß aber hier bemerkt werden, daß eine locale Behandlung in vielen Fällen nicht umgangen werden kann, und zwar um so weniger, da die Einwirkung innerlich genommener Mittel auf die genannte Drüse meist eine langsame ist. Das Einführen des Katheters, wo die Harnausleerung sehr erschwert ist, oder wo viel Urin in der Blase stagnirt, ferner Injectionen bald von lauem, bald von kaltem Wasser, je nachdem die Häute der Blase und des Blasenhalses an entzündlicher Reizung oder Atonie leiden, das Liegenlassen des Katheters in der Harnröhre, selbst ein oberflächliches Cauterisiren des Blasenhalses, wenn dieser namentlich primär erkrankt war u. s. w., können unter Umständen in Anwendung gebracht werden. Vergessen dürfen wir aber nicht, daß Krankheiten der Prostata hauptsächlich bei Individuen vorkommen, welche an Scrofeln, an Hämorrhoiden und an Gicht leiden, daß daher die Behandlung, wenn sonst der Erfolg ein dauerhafter sein soll, auch gegen diese krankhaften Zustände gerichtet werden muß. Eine besondere Berücksichtigung verdient der Blasenhals, da dieser in Folge von Prostataanschwellung nur zu häufig in einem chronisch-entzündlichen Zustande sich befindet, daher derselbe, ehe z. B. der Katheter eingeführt werden kann, durch locale Blutentziehungen, durch den Gebrauch lauer Bäder rc. so viel als möglich gehoben werden muß. Was die speciellen Indicationen zur Anwendung des Katheters unter den besprochenen Verhältnissen anlangt, so konnten hier nur Andeutungen

gegeben werden, da dieser Gegenstand zunächst nicht in das Bereich dieser Abhandlung gehört.

Hinsichtlich der weit gediehenen Prostataanschwellungen oder der in Folge derselben eingetretenen Blasenkatarrhe sagt Civiale mit Recht: „Diejenigen Blasenkatarrhe, welche man in Folge tiefer organischer Umbildung der Prostata entstehen sieht, stellen sich gewöhnlich erst dann ein, wenn die primäre Krankheit große Fortschritte gemacht hat. Wenn jene eine specielle Behandlungsweise verlangen, so ist diese in der Regel bereits unheilbar. Daher kann das Verfahren des Arztes nur ein palliatives sein; es besteht aber darin, die Ausleerung des Harnes zu erleichtern und die Reizung des Blasenhalses zu mildern. Die Vernunft und Menschlichkeit gebieten jeder empirischen Behandlung zu entsagen, welche einen günstigen Erfolg nicht haben kann und die, weit entfernt zu nützen, den Verlauf der Krankheit beschleunigt und die Symptome bedenklicher macht, während man durch ein einfaches Verfahren meist eine bemerkenswerthe Besserung zu erreichen im Stande ist." — Folgender von Civiale mitgetheilte Fall möge als Beleg dienen.

„Ein Greis litt schon seit vielen Jahren am Blasenkatarrhe, gegen welchen die entzündungswidrigen Mittel gebraucht worden waren, so daß er nach und nach den höchsten Grad der Stärke erreicht hatte. Als Patient mich um Rath fragte, war der Urin stinkend, dick, eiterig und oft mit Blut vermischt; von Zeit zu Zeit litt er an beträchtlicher Hämaturie; er fühlte häufiges Drängen zum Uriniren und lebhafte Schmerzen, wenn er diesem genügen wollte; außerdem fehlte Schlaf und Appetit, das Fieber war heftig. Die Harnröhre zeigte sich bei der Untersuchung sehr reizbar, die Prostata geschwollen, was das Einbringen der Sonde schwierig machte und selbst bis auf einen gewissen Punkt den Gebrauch der Einspritzungen und Bougies nicht zuzulassen schien. Doch wurden die letzteren nebst Klystieren und mit Opium versetzte Stuhlzäpfchen in Anwendung gebracht. Trotz der größten Vorsicht entwickelte sich eine Hodenentzündung, die zwar mit Zertheilung endete, aber doch diese Behandlungsweise auszusetzen nöthigte. Die Reizbarkeit der Harnröhre nahm ab, die Ausleerung des Urines ging leichter von statten; Klystiere, laue Bäder, reichliches Getränk, Douchen auf das Mittelfleisch, auf die

hypogastrische und Sacralgegend führten nach und nach eine derartige Besserung herbei, daß der Kranke in seine Heimath zurückkehren konnte, wo er zwar fort und fort seine Leiden hatte, aber wenigstens seine Existenz nicht mehr unerträglich fand. In diesem Falle war die Anschwellung der Prostata die hauptsächlichste Ursache des Blasenkatarrhes und der übermäßigen Reizbarkeit der Harnröhre; sie verhinderte auch direct auf die Blase einzuwirken, denn offenbar war eine Neuralgie des Blasenhalses, verbunden mit Atonie der Blasenwände, vorhanden, und die katarrhalische Affection war nur die Folge der drei genannten Zustände zusammen."

Nicht minder häufig erkrankt der Blasenhals und die Blase selbst in Folge von Affectionen der Samenbläschen und der dazu gehörigen Theile. Leider sind wir wohl nur in seltneren Fällen im Stande, mit einiger Bestimmtheit diese Krankheiten zu diagnosticiren und selbst, wenn es gelingt, eine Affection der Zeugungsorgane zu constatiren, so ist damit noch nicht bestimmt, worin eigentlich diese bestehe. Secundär nun wird der Blasenhals häufig in einen chronisch-entzündlichen Zustand versetzt, der sich weiter über die Blase ausbreitet und durch den genannten Umstand oder dadurch, daß die Harnentleerung mehr oder weniger erschwert ist, den Blasenkatarrh hervorruft. Letzterer ist unter diesen Umständen meist von um so ungünstigerer Vorbedeutung, als er gewöhnlich ein sehr entwickeltes Leiden gedachter Organe andeutet. Wenn der Blasenkatarrh, schreibt Civiale, sich einstellt, so ist die primäre Krankheit schon inveterirt, hat große Fortschritte gemacht; die Kranken sind gewöhnlich sehr reizbar, ja selbst, sei es durch Diätfehler oder ausschweifendes Leben, sei es durch die Krankheit selbst, erschöpft. Sie empfinden gewöhnlich lebhafte, sich auf die umliegenden Theile ausbreitende Schmerzen am Blasenhalse. Der Bodensatz im Harne ist in den meisten Fällen nicht schleimig, sondern eiterartig, klümperig, von graulicher, weißlicher Farbe; die Menge des Sedimentes ist in der Regel nicht bedeutend. Die Kräfte des Kranken sind, wenn die primäre Krankheit entwickelt ist, meist mehr oder weniger gesunken; Complicationen, als Harnröhrenverengerungen, Anschwellungen der Prostata u. s. w. fehlen selten, wodurch die Diagnose sowohl als die Behandlung erschwert wird. Bei beginnender

Affection der Samenbläschen, bei Reizzuständen derselben, wie sie nach geschlechtlichen Ausschweifungen häufig vorkommen, ist die Behandlung einfach. In complicirten Fällen jedoch bietet sie dem Arzte viele Schwierigkeiten dar. Ist der Blasenkatarrh unbedeutend, so hat man sich nur zunächst mit der primären Krankheit zu beschäftigen; ist er sehr ausgebildet, so kann er nicht unberücksichtigt bleiben. Wir dürfen aber nicht vergessen, daß diese Art von Blasenkatarrh oft außerordentlich hartnäckig ist und nicht selten jeder Behandlungsweise widersteht. Was die Behandlung der Affectionen der Samenbläschen und deren Ausführungsgänge anlangt, so müssen wir auf die Schriften verweisen, wo sie speciell abgehandelt werden.

2) Blasenkatarrh in Folge von fungösen oder anderen Geschwülsten der Blase.

Fungöse Entartungen der Blase können oft längere Zeit bestehen, ehe sie besondere Symptome veranlassen. Diese sind überhaupt zweideutig und nichts weniger als charakteristisch; sie werden auch je nach dem Theile, wo jene ihren Sitz haben, modificirt. Hierzu kommt noch, daß solche Degenerationen häufig mit Blasenstein, mit Prostataanschwellungen zugleich bestehen, wodurch die Diagnosis immer schwieriger werden muß. Der Blasenkatarrh tritt in Folge fungöser, scirrhöser und carcinomatöser Gebilde in der Blase meist dann erst ein, wenn sie einen gewissen Grad von Ausbildung erlangt haben. Er verdankt seine Entstehung in solchen Fällen theils der entzündlichen Reizung, welche gedachte Geschwülste verursachen, theils nur den Hindernissen, welche jene der Urinausleerung entgegenstellen. Hier findet man die Blasenhäute nicht stets entzündet, wie z. B. ein von Civiale erzählter Fall beweist, wo die Blasenschleimhaut bei einer Prostatageschwulst und der Gegenwart eines Steines selbst blasser war, als man sie gewöhnlich findet. Bei fungösen Auswüchsen ist der mit dem Urine entleerte Schleim oft mit Blut vermischt, ja es treten nicht selten in kürzeren Intervallen mehr oder weniger bedeutende Hämaturieen ein. Daher muß man auch hinsichtlich der Untersuchung der Blase mit dem Katheter in solchen Fällen mit der größten Vorsicht verfahren. Die Schleimsecretion ist hier oft bedeutend, der Schleim selbst zähe, der Urin stinkend. Die Be-

handlung kann unter diesen Verhältnissen in der Regel nur eine palliative sein, da fungöse und ähnliche Entartungen meist durch Kunsthilfe nicht bekämpft werden können. Inwiefern unter solchen Umständen ein operatives Verfahren noch nützlich sein kann, gehört nicht hierher. Die einzigen Indicationen, die wir uns hier in Bezug auf den Blasenkatarrh stellen können, sagt Civiale, sind: für eine reichliche Urinsecretion zu sorgen, die Ausleerung des Harnes möglichst zu erleichtern und Injectionen zu machen. Letztere können entweder nur aus lauem Wasser oder aus leichten narkotischen Aufgüssen u. s. w. bereitet werden, je nachdem es die Umstände verlangen. Endlich ist hier der Gebrauch des Opium nicht zu umgehen.

Die einfache Verdickung und Verhärtung der Blasenhäute, sie sei eine partielle oder totale, erzeugt ebenfalls den Blasenkatarrh, nicht minder Abscesse in den Blasenwänden und Zellen (poches ou cellules vesicales) u. s. w. Wichmann zweifelt zwar daran, daß die Verdickung der Blase geheilt werden könne, allein schon Sömmerring bemerkt dagegen, daß die Richtigkeit der Behauptung in dieser Allgemeinheit nicht zugegeben werden könne.

In Bezug auf den durch Zellen bedingten Blasenkatarrh ist zu bemerken, daß er meist sehr hartnäckig ist. Die Zellen selbst kommen vorzugsweise an der unteren und hinteren Fläche der Blase vor. Sie bilden sich hauptsächlich dann, wenn die Blasenwände hypertrophisch sind; indem die Muskelbündel einzelne Gruppen bilden, wird die Gleichmäßigkeit ihrer Vertheilung und Lagerung aufgehoben, und daher der Hervortritt, das sich Durchdrängen der Schleimhaut begünstigt. Die Zahl und Größe der Zellen variirt sehr und wenn gewöhnlich in einer Blase nur einige vorhanden sind, so gibt es Fälle, wo man sie in ungeheuerer Menge beobachtete. So versichert Civiale, eine Blase gesehen zu haben, welche ganz einer Weintraube glich; nur ein kleiner Theil der vorderen Blasenwand, nahe am Blasenhalse, hatte diese Veränderung nicht erlitten. Die Oeffnung derselben, durch welche sie mit der Blasenhöhle communiciren, ist nach Umständen bald größer, bald kleiner. Da der Urin in ihnen, weil sie nur ein schwaches Contractionsvermögen besitzen, lange stagnirt, so ruft er gewöhnlich eine chronische Entzündung der Schleimhaut hervor, welche selbst mit Perforation enden kann. Uebrigens

ist nicht zu vergessen, daß Harngries, Harnsteine sich bilden können und daß gewöhnlich die Wände der Zellen Schleim oder auch Eiter absondern. Die Diagnose derselben ist immer schwierig. Um sich bis auf einen gewissen Grad wenigstens zu versichern, ob Zellen vorhanden sind oder nicht, muß man zu Injectionen, die überhaupt auch angezeigt sind, seine Zuflucht nehmen. „Die Einspritzungen nun, sagt Civiale, bieten in dergleichen Fällen eine bemerkenswerthe Eigenthümlichkeit dar. Gewöhnlich fließt, selbst dann, wann die Blase eine große Menge eiterartige Materie enthält, in Folge mehrer nach einander gemachten Injectionen, die Flüssigkeit bei der ersten oder höchstens bei der zweiten zwar noch trübe, dann jedoch hell und klar ab. Wenn aber die Blase Zellen gebildet hat, so behält selbst nach mehren Einspritzungen die Flüssigkeit eine trübe, milchige Beschaffenheit bei. Ueberdieß fließt sie langsam und mit Unterbrechungen ab und dieß hauptsächlich, sobald man die hypogastrische Gegend drückt oder den Kranken veranlaßt, so zu pressen, als wenn er zu Stuhle gehen wollte. Dadurch wurde ich auf die Behandlungsweise geleitet. Vergeblich würde man den Kranken plagen, wenn man äußere und innere revulsivische Mittel verordnen wollte. Nur auf Einspritzungen mit starkem Strahle, vorsichtig eingetrieben und coup sur coup wiederholt, bis die Flüssigkeit farblos abgeht, kann man rechnen. Das laue Wasser ist dem kalten hier vorzuziehen. Mit den Einspritzungen muß man nicht allein bis der Blasenkatarrh verschwunden ist, fortfahren, sondern sie auch später fortsetzen, um der Wiederkehr der Krankheit, welche sonst ohne Zweifel statt haben würde, vorzubeugen.“ Civiale hat in solchen Fällen mehrmals die Irrigationen versucht, wendet sie aber nicht mehr an, weil sie den Kranken mehr ermüden, ohne einen besseren Erfolg zu haben.

Die Schleimmassen gehen bald in größerer, bald in geringerer Quantität ab, je nach der Zahl und Größe der Zellen oder je nachdem nur diese allein oder auch die die Blasenhöhle auskleidende Schleimhaut seceniren. Uebrigens bemerkt man bei dem in Rede stehenden Blasenkatarrhe nicht selten und öfter als bei den anderen Arten sehr dichte Schleimflocken, die scheinbar organisirt, von verschiedener Gestalt sind. Die kleineren werden mit dem Urine ausgestoßen, während die größeren in der Blase

und in den Zellen zurückbleiben. In solchen Fällen sollte man nach Civiale's Rath die Blase mit dem trilabe untersuchen, um, wenn man solche harte Schleimflocken entdeckt, sie zu zertheilen. — Wie schon bemerkt wurde, ist diese Art des Blasenkatarrhes sehr hartnäckig, und wenn es auch gelingt, ihn durch Injectionen auf einige Zeit verschwinden zu machen, so kehrt er leicht wieder. Sind übrigens Steine in den Zellen vorhanden, oder die Wände derselben organisch verändert, exulcerirt, dann ist Heilung wohl unmöglich, wenn nicht durch zufällige, nicht in der Macht des Arztes liegende Umstände eine günstige Veränderung herbeigeführt wird.

3) Blasenkatarrh in Folge von Harngries und Harnsteinen.

In den meisten Fällen bedingt die Gegenwart von Harngries oder Harnsteinen in den Harnwegen eine vermehrte Schleimsecretion, wiewohl sie auch fehlen oder nur intermittirend sein kann. So lange die Concretionen sich in den Nieren und Harnleitern befinden, ist der abgesonderte Schleim nach Civiale in geringerer Menge vorhanden, und zeigt sich erst, wenn die Krankheit schon weiter vorgeschritten ist. Daß dieser Katarrh aber allen Mitteln widerstehe, ist nicht so unbedingt anzunehmen. So theilt Martini[1]) einen solchen Fall mit, wo sich in Folge von Nierensteinen Katarrh eingestellt hatte. Nachdem vom Kranken auflösende Mittel u. s. w. längere Zeit gebraucht worden waren, erfolgten stinkende, blauschwarze Stuhlgänge, durch welche Patient sich sehr erleichtert fühlte; der Schleim im Urine war seitdem verschwunden und erschien auch nicht wieder. Der Kranke starb später und man fand in der einen Niere einen Stein und die andere in einen Eitersack verwandelt. — Leider ist die Diagnose der Nierensteine nicht stets mit Bestimmtheit zu stellen, da die jene verrathenden Symptome nicht charakteristisch genug sind. Dieß gilt namentlich, so lange ein Nierenstein noch nicht abgestoßen worden ist.

In Bezug auf den Harngries ist zu bemerken, daß dieser Monate, selbst Jahre lang ausgeleert werden kann, ohne daß die

---

1) Rust's Magazin B. 34. Heft 1. S. 173.

Kranken davon sehr belästigt wären und ohne daß eine vermehrte Schleimsecretion statt fände. In anderen Fällen hingegen findet gerade das Gegentheil davon statt. Außerdem ist der Unterschied nicht zu übersehen, der zwischen der harnsaueren und phosphatischen Diathese besteht. Bei letzterer enthält der Harn gewöhnlich Ammoniak, ist demnach alkalisch. Die formlosen, aus Phosphaten bestehenden Sedimente scheinen, nach Prout[1]), hinsichtlich der Prognosis ungünstiger zu sein als die krystallisirten. Die Schleimsecretion hat bei Harngries eine hohe Bedeutung, indem durch den Schleim die einzelnen Grieskörner nach und nach verbunden werden können, so daß sie einen eigentlichen Stein bilden. Austin, von Walther, Howship nehmen daher bei der Bildung der Harnsteine eine entzündliche Thätigkeit als ursächliches Moment an. So wie der Katarrh zur Steinbildung Veranlassung geben kann, so wirken auch wiederum gebildete Steine auf die Blasenschleimhaut ein. Doch läßt sich in dieser Beziehung nichts feststellen, da bei Harnsteinen in der Blase der Katarrh da, wo man ihn erwarten sollte, fehlt, und da, wo er vorhanden ist, kaum zu erwarten war.

Die Symptome bei dieser Art Blasenkatarrh sind durch die den Harnsteinen gewöhnlich zukommenden Erscheinungen bedeutend gesteigert und modificirt. Oefters, und zwar namentlich nach stärkerer Bewegung, enthält der Urin nebst dem Schleime noch Blut. Uebrigens sind die Schmerzen in der Regel bei entleerter Blase am heftigsten. Gewöhnlich nimmt man an, daß, sobald ein Harnstein sich gebildet hat, kein Harngries mehr abzugehen pflegt. Diese Behauptung ist, wie Civiale[2]) bemerkt, unrichtig, und ich selbst hatte vergangenen Sommer Gelegenheit, mich zu überzeugen, daß Harngries und Harnsteine recht gut gleichzeitig bestehen können. In Fällen, wo die Symptome auf einen Blasenstein hindeuten, ist es nöthig, die Blase mit der Sonde genau zu untersuchen, da nur auf diese Weise die gehörige Gewißheit erlangt werden kann. Sei es zufällig, sei es erst als Wirkung der Blasensteine, so können noch manche an-

1) a. a. O. S. 138.
2) Traitement médical et presacratif de la pierre et de la gravelle. Paris 1840.

dere Abnormitäten in den Harnorganen bestehen, als Verdickung der Blasenwände, Erethismus des Blasenhalses und der Blasenschleimhaut im Allgemeinen, Anschwellungen der Prostata u. s. w., welche den Verlauf, die Symptome des Blasenkatarrhes manchfach modificiren. Es genüge, darauf aufmerksam gemacht zu haben, daß der Katarrh sich auch in Folge der Cistotomie und Lithotritie bilden kann. Nach Civiale's Ansicht verdankt er unter den genannten Verhältnissen in der Regel der Atonie der Blase seine Entstehung. Außerdem trägt die unvollkommene Vernarbung der Wunde am Blasenhalse ebenfalls zu seiner Entstehung bei. In den meisten Fällen verschwindet er zwar, sobald der Stein entfernt ist; hat er aber lange Zeit bestanden, so kann er auch nach Entfernung des Concrementes andauern und theils durch organische Veränderungen der Blasenhäute, theils durch chronische Entzündung, durch Atonie oder Erethismus derselben unterhalten werden. Es würde zu weit führen, wollten wir auf die Gries- und Steinbildung, ihre Symptome und Behandlung genauer eingehen. Die Behandlung des in Frage stehenden Blasenkatarrhes muß zum Hauptzweck haben, das ursächliche Moment, also hier den Stein, zu entfernen. Theils ist die Lithotomie, theils Lithotritie auszuführen, theils gelingt es auch, durch innere Mittel die Krankheit zu bekämpfen. Bei harnsaurem Gries und dergleichen Steinen sind daher alkalische Mittel und vorzugsweise das Vichywasser angezeigt; bei phosphatischen hingegen dürfte das Wildunger den Vorzug verdienen. Doch sprechen die von Petit gemachten Beobachtungen dafür, daß das Vichywasser nicht nur bei ersterer, sondern auch bei der letzteren mit Erfolg gebraucht werden kann. Großen Nutzen übrigens gewähren die Injectionen, die aber, so lange ein Stein in der Blase ist, nicht mit kaltem Wasser gemacht werden sollten. Theils zur Ausspühlung der Blase, theils zur Beseitigung der heftigen Schmerzen, und selbst mit medicamentösen Stoffen versetzt zur Auflösung der Steine u. s. w. sind sie unentbehrlich. Besteht, nachdem der Stein entfernt ist, der Blasenkatarrh fort, so ist in Bezug auf die einzuschlagende Behandlung zu ermitteln, welcher Ursache er sein Fortbestehen verdankt.

4) Blasenkatarrh in Folge zu geringer oder zu großer Contractionskraft der Blase.

Theils zieht sich die Blase in Folge eines entzündlichen Zustandes ihrer Häute sehr zusammen, treibt den wenigen in ihr angesammelten Urin oft aus, ohne daß zunächst die Blasenwände eine besondere Veränderung, z. B. Verdickung, erleiden, theils werden stärkere Contractionen derselben nöthig, wenn es gilt, Hindernisse, welche sich dem freien Abflusse des Harnes entgegenstellen, zu überwinden. Hierdurch aber wird die Blase entsprechend hypertrophisch, stärker ernährt. Geschieht dieß, so können derartige Kranke längere Zeit in einem erträglichen Zustande sich befinden, indem durch die vermehrte Kraftäußerung der Blase das Hinderniß, wenn es nicht zu bedeutend ist, überwunden wird. In anderen Fällen hingegen bildet sich statt der Hyperthrophie mit verminderter Capacität der Blase Atonie derselben aus, wobei sie mehr ausgedehnt als im normalen Zustande sich darstellt. Die Verdickung der Blase bedingt im Anfange eine häufigere und kräftigere Zusammenziehung derselben. Wird sie später zugleich verhärtet, so bleibt sie gewöhnlich bis auf einen gewissen Grad contrahirt, steif, selbst nach der Urinausleerung über dem Schamknochen fühlbar. Wenn aber in einer hypertrophischen Blase sich viel Urin ansammelt, so kann selbst eine solche bedeutend ausgedehnt werden, ohne daß die Blasenwände merklich dünner zu werden brauchen. Die Hypertrophie kann dann bald die Folge des Blasenkatarrhes sein, bald seine Ursache. Wenn sie ihn hervorruft, so tritt er in der Regel erst spät ein, wenn nicht vielleicht gleichzeitig andere Anomalien als Harnröhrenstricturen u. s. w. bestehen. Die Symptome eines solchen Blasenkatarrhes sind bisweilen sehr intensiv, das Harndrängen ist heftig und macht sich oft bemerkbar, die Entleerung des Urines, der nur in kleiner Menge abgeht, weil die verminderte Capacität der Blase nicht gestattet, daß sich eine größere ansammelt, ist mehr oder weniger schmerzhaft, der Kranke befindet sich in einem höchst aufgeregten angstvollen Zustande. Daß hier die Symptome heftiger sind, liegt zum Theil darin, daß sich der Katarrh meist erst dann entwickelt, wenn die Affection der Blasenhäute schon lange bestanden und große Fortschritte gemacht hat. Denn in den meisten Fällen macht die Hypertrophie der Blase im Anfange wenig Be-

schwerden und schreitet in ihrer Ausbildung langsam vorwärts. Der obengenannte Blasenkatarrh ist übrigens noch dadurch gefährlich, daß er nicht selten die acute Form annimmt und auf diese Weise einen ungünstigen Ausgang der Krankheit herbeiführen kann. — Die einfache vermehrte Contraction der Blase in Folge von Entzündung derselben übergehe ich, da ihrer schon früher gedacht wurde. Die vermehrte Contraction der Blasenwände finden wir endlich noch als eine Folge des Blasenkrampfes. Wodurch sich dieser von Entzündung des betreffenden Organes unterscheidet, können wir nicht weiter erörtern und verweisen deßhalb auf Sömmerring's Abhandlung über die tödtlichen Krankheiten der Harnblase u. s. w. Beide Zustände ähneln sich übrigens in ihren Symptomen oft so sehr, daß eine strenge Diagnosis schwierig fällt. Uebrigens geschieht es wohl öfter, daß der Blasenkrampf sich in Folge des Blasenkatarrhes ausbildet, als umgekehrt. Doch insofern Krampf der Blase leicht Erethismus der Schleimhaut, ja selbst entzündliche Reizung hinterläßt, oder dadurch, daß der Urin, wenn der Krampf vorzugsweise den Blasenhals befällt, sich in der Blase anhäuft, sie übermäßig ausdehnt und secundär in einen atonischen Zustand versetzt, kann er — der Blasenkrampf nämlich — auch den Blasenkatarrh hervorrufen.

Die Mittel nun, welche gegen die genannte Art Blasenkatarrh in Gebrauch zu ziehen sind, müssen zunächst gegen das primäre Leiden, also Hypertrophie, die bei längerer Dauer gern mit Verhärtung sich paart, gegen den entzündlichen oder neuralgischen Zustand der Blase u. s. w. gerichtet sein. Ist die Blase hypertrophisch und ihre Capacität vermindert, so sind erstlich Einspritzungen, zunächst nur aus lauem Wasser bestehend, angezeigt. Die Quantität der eingebrachten Flüssigkeit muß nach und nach vermehrt werden. Nach Umständen kann man auch den Katheter liegen und den Urin nach Belieben alle zwei, drei Stunden ablaufen lassen. Auf diese Weise gelingt es bisweilen, der Blase eine größere Ausdehnungskraft wieder zu geben. Einen solchen Fall von verminderter Capacität der Blase, welcher durch Liegenlassen des Katheters geheilt wurde, theilt z. B. von Winter[1]) mit. Wir können hier unmöglich darauf eingehen,

1) Journal der Chirurgie und Augenheilkunde von Gräfe und Walther. B. 1. S. 309.

unter welchen Umständen diese oder jene Verfahrungsweise den Vorzug verdient, machen aber darauf aufmerksam, daß bei Verdickung und Verhärtung der Blase der Gebrauch innerer und äußerer resolvirender Mittel, welche dem Zustande des Kranken entsprechend zu wählen sind, nicht verabsäumt werden sollte. Wie schon bemerkt wurde, halten wir mit Sömmerring die Verdickung und Verhärtung der Harnblase nicht für unheilbar, vorausgesetzt, daß die Krankheit nicht inveterirt oder mit schwer zu hebenden Complicationen gepaart ist oder daß der Zustand der Kranken im Allgemeinen eine gehörige Behandlung mit auflösenden Mitteln erlaubt. Nach Umständen kann man daher, versteht sich mit gehöriger Vorsicht, das Quecksilber, das Jod, das Conium maculatum u. A. m. versuchen. Gleichzeitig sind die genannten Mittel in Form von Salben in die Blasengegend einzureiben. Ich habe einen von Dr. Hedenus beobachteten Fall mitgetheilt [1]), wo ein an bedeutender Verdickung und Verhärtung der Blasenwände und an rothem Harngries leidender Mann das Vichywasser gebrauchte und Jodsalbe einrieb. Der Harngries verschwand alsbald und jene Verdickung der Blasenhäute hatte sich nach mehrwöchentlichem Trinken des Grande-Grille bedeutend vermindert. Der Blasenkatarrh, als Folge des genannten Zustandes, ist insofern von ungünstiger Vorbedeutung, als er, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle, erst in einem späteren Zeitraume der Krankheit sich ausbildet, wo also auch der Erfolg der Behandlungsweise ein weniger bestimmter, unzuverlässiger ist.

Der Blasenkatarrh in Folge von Atonie der Blase ist der häufigste; Civiale wenigstens versichert, daß mehr als die Hälfte derartiger, die genannte Krankheit betreffender Fälle aus dieser Ursache entsteht. Wie wir schon oben bemerkten, ist es außer Irritation der Blase hauptsächlich die Atonie, durch welche gichtische, herpetische Metastasen auf dieses Organ bedingt werden. Wir dürfen übrigens nicht unbemerkt lassen, daß Anschwellungen der Prostata, Harnröhrenverengerungen, die Gewohnheit, den Harn möglichst lange zurückzuhalten, überhaupt Alles, was die Ausleerung des Harnes erschwert, auch die Atonie der Blase her-

---

1) Die natürlichen und künstlichen Heilwässer von Vichy rc. S. 129.

vorrufen kann. Wenn sich in einigen Fällen dieser Zustand schnell und deutlich bemerkbar macht, so gibt es wiederum viele andere, wo er und mithin auch der Blasenkatarrh nur langsam, so daß es der Kranke kaum bemerkt, eintritt, sich weiter ausbildet und nur dann erst beunruhigende Symptome sich zeigen, wenn die Krankheit einen gewissen Grad von Ausbildung erlangt hat. Die Blase sucht den angesammelten Urin auszutreiben und ist die Atonie nicht zu groß, so gelingt ihr dieß theilweise. Ein Theil des Harnes bleibt aber gewöhnlich zurück, die Blase wird nie vollkommen entleert. Diese stagnirende Flüssigkeit wirkt nun ihrerseits auf die Blasenwände ein und dadurch, sowie durch andere Ursachen, kann die Schleimhaut in einen chronisch-entzündlichen Zustand versetzt werden. Wenn die Atonie der Blase irgend einige Zeit andauert, so entwickelt sich allmälig auch der Blasenkatarrh, der in dergleichen Fällen nicht stets einer Entzündung der Schleimhaut, wie Civiale will, seine Entstehung verdankt, sondern häufig nur eine Folge der Atonie ohne alle entzündliche Complication ist; der Blasenkatarrh ist hier öfters eine reine atonische Blennorrhöe. Dauert der atonische Zustand lange an, so kann er theils durch seine Dauer, theils durch andere zufällig einwirkende Ursachen und Complicationen in die acute oder chronische Entzündung sich umgestalten oder in völlige Paralyse der Blase ausarten. Befindet sich gleichzeitig der Blasenhals in einem krankhaften, die Ausleerung des Urines mehr oder weniger erschwerenden Zustande, so ist die Lage des Kranken noch ungünstiger, indem der Blasenhals selbst bei kräftigen Contractionen der Blase in seinem Widerstande nur schwer überwunden wird; bei Atonie aber muß der Urin stagniren und, wird er nicht künstlich entleert, alle die nachtheiligen Folgen haben, welche unter solchen Umständen beobachtet zu werden pflegen. Je weniger man darauf sieht, daß die Blase vollkommen entleert wird, um so leichter bildet sich complete Harnverhaltung aus; die Blase verliert ihren Tonus, zieht sich nicht mehr zusammen und wird am Ende ganz paralysirt. Gleichzeitig bestehende Complicationen von Anschwellungen der Prostata, Harnröhrenstricturen, entzündliche Affectionen des Blasenhalses machen den Zustand des Kranken bedenklicher als auch die Behandlung schwieriger.

Wie bemerkt wurde, sind die Contractionen der Blase desto

schwächer, ungenügender, je größer die Atonie ist. Derartige Kranke uriniren meist sehr langsam, der Urin fließt, wenigstens zu Anfange und zu Ende, nicht in einem gehörigen Bogen aus, sondern fällt gewissermaßen gerade herab. Die Empfindungen des Kranken sind sehr verschieden, was hauptsächlich von den Complicationen abhängt; die diesen zukommenden Erscheinungen, z. B. bei Harnröhrenstricturen, haben viele Aehnlichkeit, weßhalb man, um eine genaue Diagnose zu stellen, zum Katheter seine Zuflucht nehmen muß. Man führe daher, sagt Civiale, sogleich, nachdem der Kranke urinirt hat, das Instrument ein. Wenn nun durch letzteres ein trüberer, dickerer Urin als der, welcher von selbst ausgeleert wird, abfließt, so kann man annehmen, daß die Blase in einem atonischen Zustande sich befinde und die Harnflüssigkeit in dem unteren Theile derselben stagnirt. Die ausgeleerte Menge zeigt den Grad der Atonie an. Man muß aber, wie Civiale[1]) bemerkt, den Kranken mehrmals mit dem Katheter untersuchen, weil dann, wenn die Krankheit noch weniger ausgebildet, die Atonie nicht eine permanente ist. Außerdem kann man, um die Diagnose vollkommen zu sichern, noch zu Einspritzungen seine Zuflucht nehmen. Je größer die Atonie ist, um so langsamer und mit desto geringerer Kraft geht die Flüssigkeit wieder ab; je nach der eingespritzten Menge läßt sich auch die Capacität der Blase bestimmen. Macht man Injectionen mit kaltem Wasser, so fließt die erste nicht einen Bogen bildend aus, während bei den nachfolgenden die Flüssigkeit dadurch, daß die Contractionen der Blase in stärkerem Grade hervorgerufen worden sind, mit mehr Kraft, in stärkerem Strahle abfließt. Doch gilt dieß nur, wenn die Atonie nicht einen sehr hohen Grad erreicht hat. Die Untersuchung mit dem Katheter lehrt uns außerdem noch Verengerungen der Harnröhre, Affectionen der Prostata und des Blasenhalses, die Empfindlichkeit der Blasenwand selbst ꝛc. kennen, und schon aus diesem Grunde sollte man sie durchaus nicht verabsäumen.

Wie in vielen Fällen die Atonie auf kaum bemerkbare Weise sich ausbildet, so ist es auch mit dem in Folge derselben eintretenden Blasenkatarrhe der Fall. Der Schleim erscheint im

---

1) a. a. O. S. 166.

Urine einige Tage lang, verschwindet dann wieder, bis er nach längerem und öfterem Wechsel permanent wird. Wenn der Blasenhals nicht von entzündlicher Reizung oder Neuralgie ergriffen und die Harnröhre frei ist, so verursacht der Durchgang des Schleimes durch letztere gewöhnlich keine Unbequemlichkeit oder Schmerz. Meist ist die Menge des Schleimes, nach Civiale, eine unbedeutende; zu der Zeit jedoch, wo man erst den Arzt zu Rathe zieht, wird der Schleim in der Regel reichlicher secernirt, ist zähe u. s. w. Daß dann auch die Erscheinungen für den Kranken lästiger zu werden pflegen, versteht sich von selbst. Es würde uns zu weit führen, wollten wir die Atonie der Blase in ihren Erscheinungen, in ihrem Verlaufe und in ihren Complicationen genauer betrachten; die gegebenen Andeutungen mögen genügen.

Je nachdem der Blasenkatarrh die Folge einer einfachen Atonie der Blase oder je nachdem diese complicirt ist und mit entzündlichen oder neuralgischen Erscheinungen sich gepaart zeigt, muß auch die Behandlung eine verschiedene, mehr oder weniger zusammengesetzte sein. Da wir auf die gegen den besprochenen Blasenkatarrh einzuschlagende Behandlungsweise nochmals zurückkommen werden, so genüge es, einige Andeutungen zu geben. Wenn demnach der Blasenhals gereizt, empfindlich ist, so führe man nach Civiale weiche Bougies ein; ist die Blase reizbar und der Blasenkatarrh sehr entwickelt, so mache man erst Injectionen von lauem Wasser, fange mit einer kleinen Quantität an und steige allmälig damit. Nach und nach kann, wenn die Reizung nachläßt, dem Wasser eine niedrigere Temperatur gegeben worden. Erst macht man die Einspritzungen seltener und in größeren Zwischenräumen, später öfter und selbst schnell nach einander. Besondere Berücksichtigung verdient der Zustand des Darmkanales, welcher gleichzeitig oft an Atonie leidet, daher hartnäckige Obstructionen bestehen. Wenn die Atonie der Blase mit Hartleibigkeit complicirt und der Blasenhals neuralgisch afficirt ist, so räth Civiale das Opium, selbst wenn es auch momentan die Atonie vermehren sollte. Wir werden alsbald von den Krankheiten des Darmkanales u. s. w., insofern sie den Blasenkatarrh bedingen, reden und zeigen, daß Civiale diese oft nur als zu locale Affectionen auffaßt und daß es dabei nicht

allein darauf ankommt, Abführmittel zu geben, sondern daß man oft auf die ganze Constitution einwirken muß. Bei jener mit Neuralgie des Blasenhalses complicirten Atonie der Blase und des Mastdarmes empfiehlt der genannte Autor Klystiere aus einer Abkochung von Mohnköpfen und Leinsamen, der man süßes Mandelöl und Laudanum zusetzt. Es ist dieses Mittel zunächst nur palliativer Art und soll die mögliche Anwendung anderer vorbereiten und erleichtern. Nicht selten wechselt Blutharnen und Blasenkatarrh ab oder es bestehen beide gleichzeitig; das Blutharnen kann aus höchst verschiedenen Ursachen entspringen; häufig aber ist Atonie der bedingende Moment der Blutabsonderung. In solchen Fällen können laue und später kalte Wassereinspritzungen mit Nutzen gebraucht werden. Daß diese nicht in allen Fällen hinreichen, ergibt sich schon daraus, daß die ursächlichen Momente verschiedene sind. Folgende zwei hierher gehörige Fälle theilt Civiale mit.

„Ein mit angreifenden Arbeiten eifrig sich beschäftigender Mann bemerkte vor einigen Jahren die ersten Symptome des Blasenkatarrhes. Die angewendeten antiphlogistischen Mittel bewirkten Besserung, die aber nicht dauerhaft war. Als es der Kranke am wenigsten erwartete, wurde er von Blutharnen befallen, welches reichlich genug war, um ihn in Unruhe zu versetzen. Trotz aller angewandten Mittel blieb der Urin blutig und schleimig. Wie die Untersuchung lehrte, war ein Stein nicht vorhanden; die Harnröhre und der Blasenhals waren sehr reizbar und die Blase entleerte sich nicht vollkommen. Weiche Bougies wurden eingeführt und Injectionen in die Blase gemacht. Nur nachdem letztere mehre Wochen lang fortgesetzt und täglich gemacht worden waren, verschwand das Blut und mit ihm das Schleimsediment im Harne.

Ein anderer über sechszig Jahre alter Mann, welcher ein die Harnwege betreffendes Leiden an sich bemerkt haben wollte, leerte, nachdem er den Coitus stehend ausgeübt hatte, vor etwa zwei Jahren eine ziemliche Menge Blut mit dem Urine aus. Mehre Male nach einander gab dieselbe Ursache zu derselben Erscheinung Veranlassung; der Kranke fühlte sich angegriffen, da die Menge des abgehenden Blutes zunahm; gleichzeitig enthielt der Harn in großer Quantität einen sehr zähen, sich ziehenden

Schleim, der dick genug war, um seine Ausleerung zu erschweren. Das Gefühl der Mattigkeit, welches mehr und mehr zunahm, abgerechnet, empfand der Kranke keine lebhafteren Schmerzen. Mehre innerlich gebrauchte Mittel fruchteten nichts. Nach einer anstrengenden Arbeit — Patient war Maler — trat ein neuer Anfall von Blutharnen ein, welcher mehre Tage anhielt und eine große Schwäche verursachte. Die Harnröhre wurde bei der Untersuchung frei befunden, die Prostata war normal, die Schleimhaut des Blasenhalses hingegen aufgelockert (boursouflé) und die Blase entleerte sich nicht vollkommen des Harnes. Lange Zeit fortgesetzte Einspritzungen gewährten zwar Erleichterung, aber dennoch enthielt der Urin von Zeit zu Zeit einen blutigen Schleim. Der Blasenhals wurde nun oberflächlich cauterisirt; nach der vierten Cauterisation nahm jener seine normale Beschaffenheit wieder an."

Dieser eben mitgetheilte Fall beweist, daß die Cauterisation, am rechten Orte angewendet, mehr leistet als alle anderen Mittel. Aber auch diese reicht nicht stets aus, und wir sind demnach genöthigt, noch zu anderen Mitteln unsere Zuflucht zu nehmen, und dieß um so mehr, da der mit Hämaturie gleichzeitig bestehende oder abwechselnde Blasenkatarrh nicht selten, wie Civiale beobachtet hat, außerordentlich hartnäckig ist. Hierzu kommt noch, daß die Vermischung von Blut und Schleim einen so consistenten Niederschlag zu machen pflegt, daß er nur mit Mühe ausgeleert werden kann. Folgender von Civiale beobachtete Fall beweist, daß in hartnäckigen Fällen die Behandlung manchfach abgeändert werden müsse, ehe sich ein genügendes Resultat herausstellt.

„Ein Mann von fünf und vierzig Jahren, von kräftiger Constitution und eine thätige Lebensweise führend und mäßig in jeder Beziehung, empfand seit ungefähr fünf Jahren ein häufiges Harndrängen; der Urin konnte nur mit Mühe ausgeleert werden. Schon seit einiger Zeit empfand der Kranke lebhaftes Jucken an der inneren Seite der Arme und der Schenkel, nicht minder am After. Dieses Jucken nun verschwand, sobald sich die ersten Störungen der Blasenfunctionen zeigten. Der Kranke beachtete die Dysurie, an welcher er litt, erst wenig und verlangte nicht eher ärztliche Hilfe, als bis diese sich gesteigert hatte. Zu-

folge der Ansicht, daß eine Verengerung der Harnröhre vorhanden sei, wurden beinahe ein Jahr lang Sonden und Bougies, aber ohne Erfolg, eingeführt. Bei einer genauen Untersuchung stellte sich heraus, daß die Blase geräumig, aber träge in ihren Contractionen war, daß ferner nur das Zuviel (trop plein) des Harnes ausgeleert wurde und daß der Blasenhals sich in einem gereizten Zustande befand. Uebrigens fand man in der Harnröhre nichts Anomales, die Prostata war von gewöhnlicher Größe, der Stuhlgang erfolgte leicht und alle Functionen schienen gut von statten zu gehen, obgleich der Kranke an Fleisch und Kräften verloren hatte. Mehrmals war der Urin blutig gewesen. Da das abgesonderte Blut weder einem Steine noch einem Fungus zugeschrieben werden konnte, so schien die Dauer des Blasenkatarrhes dafür zu sprechen, daß das Capillargefäßnetz der Blasenschleimhaut auf krankhafte Art entwickelt sei. Die Untersuchungen mit der Sonde wiesen weder eine Erweichung der Schleimhaut, noch membranenartige Gebilde nach. Der Harnbodensatz war übrigens sehr reichlich gewesen, als Civiale den Kranken zum ersten Male sah, war er eiterartig und der Urin von widrigem Geruche. Um die Contractilität der Blase wieder herzustellen, wurden einen Monat hindurch täglich Einspritzungen erst von lauem, dann von kaltem Wasser gemacht. Obgleich der Erfolg im Anfange ein günstiger war, so hielt er nicht lange an. Der Kranke verließ Paris, fuhr aber mit den Einspritzungen fort, nahm Klystiere, Sitzbäder, trank viel und führte eine milde Diät und schützte sich möglichst gegen atmosphärische Einflüsse, da diese schon mehr als einmal nachtheilig auf ihn eingewirkt hatten. Alle diese Vorsichtsmaßregeln schützten ihn nicht vor Zufällen. Erstlich schwollen die Hoden an, was zwar zum großen Theile dem unvorsichtigen Einführen der Sonde — der Kranke that dieß selbst — zugeschrieben werden mußte, was aber auch leicht dadurch entstanden sein konnte, daß die entzündliche Reizung der Blase sich auf die samenbereitenden Organe ausgebreitet hatte. Diese Hodenentzündung währte mehre Monate, war von continuirlichem Fieber und von Steigerung des Blasenkatarrhes begleitet. Während dieser ganzen Zeit war häufiger Drang zum Uriniren vorhanden und dieses geschah unter großen Beschwerden. Die Gesundheit im Allgemeinen hatte sehr gelitten. Doch zertheilte sich die Ent-

zündung, der Blasenkatarrh wurde wieder schwächer und der Kranke befand sich wieder in demselben Zustande als vorher. Als er nach Paris zurückkehrte, war das Sediment im Harne dick, klümperig und sehr reichlich, Letzterer hatte eine dunkelgelbe Farbe und stinkenden Geruch; die Blase war träge, der Hals derselben reizbar; der rechte Hode und Samenstrang zeigte sich noch empfindlich. Es wurden nun wieder vierzehn Tage lang Injectionen gemacht. Der Kranke befand sich dabei wohl und dieß um so mehr, als die mit Vorsicht eingeführte Sonde bei ihrem Durchgang durch die Harnröhre wenig Schmerz verursachte. Das innere Orificium urethrae, sowie der prostatische Theil derselben wurden nun mehrmals cauterisirt. Die erste Cauterisation rief, obgleich sie nur oberflächlich war, drei Fieberanfälle, allgemeine Aufregung und Vermehrung des Blasenkatarrhes hervor; mehre Tage war der Urin blutig. Nach Beruhigung dieser Zufälle wurde auf dieselbe Weise eine neue Cauterisation gemacht. Dieses Mal war die nachfolgende Reaction weniger stark. Die zehn Tage später ausgeführte Cauterisation griff den Kranken noch weniger an. Offenbar hatte sich die krankhafte Empfindlichkeit des Blasenhalses und des hinteren Theiles der Harnröhre vermindert, und diese Erscheinung war von günstiger Vorbedeutung. Im Ganzen wurde der Kranke sechs Male cauterisirt. Es mußte damit aufgehört werden, ebenso sah man sich genöthigt, die Injectionen seltener zu machen, da man wegen der gesteigerten Empfindlichkeit der Samenstränge eine Hodenentzündung zu fürchten hatte. Nun wurden Douchen von Schwefelwasser zu 36° C alle zwei Tage applicirt. Im Anfange hatten sie eine günstige Wirkung; der Harn bildete keinen Bodensatz mehr, war nicht mehr stinkend und wurde ziemlich leicht ausgeleert; nur in der Nacht war der Kranke genöthigt, beim Uriniren zu drängen, woraus hervorging, daß der Blasenkörper noch in einem atonischen, der Blasenhals hingegen in einem gereizten Zustande sich befand. Die deßhalb wiederholten Injectionen hatten nicht den gewünschten Erfolg; es wurde nun eine Abkochung von Ruß (suie) eingespritzt, jedoch ohne Nutzen. Während des Gebrauches dieser Injectionen stellten sich ziemlich lebhafte Schmerzen in der Lendengegend und den Harnleitern entlang ein, die nach gereichten Abführmitteln verschwanden. Nun wurde ein Gran salpetersaures

Silber, in vier Unzen Wasser aufgelöst, eingespritzt. Nach der ersten Einspritzung wurde der Blasenkatarrh bedeutend stärker, bald jedoch trat wieder mehr Ruhe ein, der Zustand besserte sich merklich, der Urin klärte sich und seine Ausleerung ging mit immer größerer Leichtigkeit von statten." — Civiale, welcher acht Monate lang nichts mehr über diesen Kranken gehört hat, glaubt, daß sein Zustand sich mehr und mehr gebessert habe, wenn nicht vielleicht selbst vollkommene Heilung eingetreten sei.

Diese letzten beiden Fälle beweisen, daß bei dem in Frage stehenden Blasenkatarrhe die Cauterisation, sowie Einspritzungen von Wasser, in welchem salpetersaueres Silber aufgelöst ist, Nutzen gewähren können. Hier, wie überhaupt, gibt Civiale der localen Behandlung den Vorzug. Wir werden noch Gelegenheit haben, zu zeigen, daß diese zwar oft nicht entbehrt werden kann, daß aber die allgemeine mit inneren Mitteln eben so wenig verabsäumt werden darf. Um Wiederholungen zu vermeiden, beschränkten wir uns hier nur auf die Angabe der von Civiale empfohlenen localen Behandlungsart, bemerken aber ausdrücklich, daß wir sie, in diesem Umfange angewendet, nicht ganz billigen mögen.

Bis jetzt haben wir den Blasenkatarrh betrachtet, insofern er durch Krankheiten der Harnröhre, der Prostata, der Blase u. s. w. bedingt ist. Jetzt nun wollen wir noch den Blasenkatarrh beleuchten, welcher nicht die Folge eines krankhaften Zustandes der genannten Organentheile ist, sondern der seine Entstehung entweder allgemeinen Krankheiten des Organismus — Dyskrasieen — oder denen anderer einzelner Organe und Theile verdankt.

5) Blasenkatarrh, welcher Krankheiten, die ihren Sitz zunächst nicht in den genannten Organentheilen haben, seinen Ursprung verdankt.

Wenn die französischen und zum Theil auch englischen Aerzte in Bezug auf gehörige Beurtheilung des aus den besprochenen Ursachen entstandenen Blasenkatarrhes große Dienste geleistet und durch sorgfältige Untersuchung und Beobachtung hinsichtlich der eigenthümlichen Erscheinungen des Verlaufes u. s. w. der ge-

nannten Krankheit viel zu ihrer richtigen Anschauung und Behandlung beigetragen haben, so können wir auf der anderen Seite nicht in Abrede stellen, daß sie die Krankheit vorzugsweise nur als eine locale betrachten und die Behandlungsweise als eine örtliche eingerichtet wissen wollen. Deßwegen aber, daß eine Harnröhrenverengerung, eine Anschwellung der Prostata u. s. w. mit dem Blasenkatarrhe gleichzeitig besteht, folgt nicht allemal, daß dieser jenen Affectionen seine Entstehung verdankt; sie können nur eine Complication bilden, die zwar auf die Symptome, den Verlauf und die Behandlung Einfluß hat, nicht aber als eigentliches ursächliches Moment angesehen werden dürfen. Früher schon sagte ich, daß Larbaud nicht Unrecht hat, wenn er behauptet, daß Atonie und Reizbarkeit der Blase prädisponirende Momente sind, indem sich dann leicht Metastasen auf die Blase bilden und sie so selbst durch Krankheiten, welche sie zunächst nicht treffen, in Mitleidenschaft gezogen werden kann. Ich selbst habe in einigen Fällen Gelegenheit gehabt, mich zu überzeugen, daß der Blasenkatarrh geheilt werden kann, wenn auch eine gleichzeitig bestehende Strictur oder Anschwellung der Prostata nicht gehoben ist. In diesen Fällen war der Blasenkatarrh durch Stricturen und Prostataaffectionen zwar vorbereitet, zunächst aber durch hämorrhoidalisches, gichtisches Leiden bedingt. Der eine betraf einen bejahrten Herrn, welcher an einer ziemlich bedeutenden Verengerung der Harnröhre und mäßigen Anschwellung der Prostata litt; der Kranke hatte häufigen Drang zum Uriniren, der Harn ging unter Schmerzen und in kleiner Menge ab, war trübe, bildete ein nicht unbedeutendes Schleimsediment und reagirte sauer. Der Kranke war venöser Constitution, litt an Schleimhämorrhoiden des Mastdarmes und oft wurden mit dem Schleime gleichzeitig Würmer ausgeleert; die Verdauung war gestört und bei Witterungsveränderungen machten sich gewöhnlich rheumatische Affectionen bemerkbar. Der Kranke trank das Vichywasser und nach dreiwöchentlichem Gebrauche bildete sich am Unterschenkel eine erysipelatöse Entzündung, welche ein Paar kleine Geschwüre hinterließ, die bald vernarbten. Der Blasenkatarrh war seitdem verschwunden, die Strictur aber unverändert geblieben, da örtliche Mittel gegen selbige nicht angewendet worden waren. Dadurch muß allerdings der Patient eine Dis-

position zum Blasenkatarrhe behalten, der, bei selbst leichteren einwirkenden Ursachen, sich wieder einstellen dürfte [1]).

Es ist eine bekannte Erfahrung, daß die am Blasenkatarrhe Leidenden häufig den Hämorrhoiden, der Gicht, Hautkrankheiten, Rheumatismen u. s. w. unterworfen sind; der Blasenkatarrh ist in solchen Fällen meist nur der Reflex einer allgemeinen Krankheit oder nur eine sympathische Affection in Folge von Störungen der Functionen anderer Organe. Daß die eben genannten Krankheiten nicht etwa in einer zufälligen Verbindung mit dem Blasenkatarrhe, sondern vielmehr in einem ursächlichen Verhältnisse stehen, geht schon daraus hervor, daß die Blasenaffection nach Zurücktritt der Gicht, nach dem Verschwinden der Hämorrhoidalcongestion im Mastdarme, nach schnell erzwungener Abheilung von Hautkrankheiten entsteht und wiederum nicht selten dadurch geheilt wird, daß die eben genannten krankhaften Zustände wieder zum Vorschein kommen. Lentin, Reil, Sömmerring, Rauche, Willis u. A. m. haben auf die gedachten ursächlichen Verhältnisse des Blasenkatarrhes aufmerksam gemacht. Sömmerring [2]) sagt ausdrücklich, daß arthritische Constitution oder versetzte sogenannte Gichtschärfe, Flechtenschärfe, Krätzschärfe oder Verkältung ganz besonders Gelegenheitsursachen des Blasenkatarrhes sind. Von Letzterem schreibt Rauche [3]): „Le plus souvent il provient de la disparition d'une affection dartreuse, psorique, rhumatismale, goutteuse et de son transport sur la vessie; de la suppression des hémorrhoïdes, d'une faiblesse purement locale etc." Detharding [4]) erzählt zwei Fälle von Blasenkatarrh, wo er die Folge von Hämorrhoidalleiden war; beide Kranken starben. Der von Louyer Villermay [5]) mitgetheilte Fall betraf einen Mann, der früher in geschlechtlicher Beziehung ausgeschweift hatte und später an gichtisch-

1) Ich habe diesen Fall schon in den Annalen der Struve'schen Brunnenanstalten, herausg. von Vetter, zweiter Jahrgang, kurz mitgetheilt.

2) a. a. O. S. 62.

3) a. a. O. S. 49.

4) Dissertat. de haemorrhoid. vesic. mucosis. In Haller Collect. dissertatt.

5) Traité des vapeurs ou maladies nerveuses. Paris 1832. Tom. 1. p. 436.

rheumatischen Affectionen litt; es gesellten sich Unterleibsleiden, Hypochondrie u. s. w. dazu. Mysing[1]) berichtet uns ebenfalls von einem Blasenkatarrhe, mit welchem gleichzeitig ein Ausfluß aus der Harnröhre, der aber nicht die Folge einer Ansteckung war, bestand und der zunächst von Unterleibskrankheit, von Infarcten abhängig war. Die von Lentin[2]) mitgetheilten Fälle beweisen gleichfalls den Einfluß der genannten Krankheiten auf die Erzeugung des Blasenkatarrhes. Die Zahl solcher Fälle ließe sich leicht um Vieles vermehren; die angedeuteten mögen indessen genügen. Man kann nicht sagen, daß die französischen Aerzte, wie Lallemand, Civiale u. a. die genannten ursächlichen Verhältnisse ganz unberücksichtigt gelassen haben, allein sie legen ihnen nicht den Werth bei, den sie verdienen, was zum Theil schon aus ihrer Behandlungsweise erhellet, die, wie gesagt, in den meisten Fällen eine locale ist; wo man aber eine allgemeine Behandlung für nöthig erachtete, war selbige nicht ausreichend, nicht umfassend genug. Um nicht zu sehr zu ermüden, will ich derartige Fälle nicht besonders anführen, man findet sie aber in ziemlicher Anzahl in den Schriften der genannten Autoren. Wie Gicht und Hämorrhoiden den Blasenkatarrh hervorrufen, so spielen sie auch bei der Heilung eine große Rolle. Durch das Erscheinen eines Podagraanfalles, durch das Zustandekommen einer Hämorrhoidalblutung aus dem After oder Knotenbildung daselbst u. s. w. verschwindet nicht selten der Blasenkatarrh. Ich habe einen solchen Fall mitgetheilt, wo der Blasenkatarrh bei Eintritt eines Podagraanfalles verschwand[3]). Für diese enge Verbindung, für einen genauen ursächlichen Zusammenhang sprechen auch die Resultate der Behandlung, denn dadurch, daß man die Hämorrhoidalaffection bekämpft, die Congestion nach dem Mastdarme leitet, und dadurch, daß man die gichtische Dyskrasie hebt, gelingt es auch oft, die Blasenkrankheit verschwinden zu machen.

Man hat den Blasenkatarrh auch Schleimhämorrhoiden — haemorrhoides vesicae mucosae — (Fr. Hoffmann) genannt und dadurch gewissermaßen die enge Verbindung beider an-

1) Dissertat. de haemorrhoid. mucosis vesicae urinar. Jenae 1795.

2) Beiträge zur ausübenden Arzneiwissenschaft. S. 348.

3) Annalen der Struve'schen Brunnenanstalten, zweiter Jahrgang, 1842. S. 139.

gedeutet. Eigentlich bezeichnet der Name: Schleimhämorrhoiden der Blase nur eine Varietät des Blasenkatarrhes, sie sind nach Reil, Horn u. A. nicht wesentlich von ihm verschieden. Theils kann der congestive und gereizte Zustand im Mastdarme sich allmälig auf den unteren Theil der Blase mit ausbreiten und so den Blasenkatarrh hervorrufen, theils aber bildet er sich aus, wenn die Hämorrhoidalcongestion durch irgend welche Ursache unterdrückt wird und nun die Blase ergreift, wie z. B. die zwei von Dethardina mitgetheilten Fälle beweisen, theils wird der Mastdarm gar nicht, sondern sogleich die Blase afficirt. Der aus hämorrhoidalischer Diathese entsprungene Blasenkatarrh ist, wenigstens zu Anfange, meist intermittirend, er bildet einzelne Anfälle, bis er theils durch seine Intensität, theils durch öftere Wiederkehr permanent wird. Häufig geht in solchen Fällen dem Katarrhe Blutharnen oder Harnbeschwerden voraus, die wir zunächst von einer Hämorrhoidalcongestion ableiten müssen. Die Intermittenz des Blasenkatarrhes ist demnach vorzüglich als ein Zeichen zu betrachten, welches die hämorrhoidalische Natur des Uebels andeutet. Montègre [1]) bemerkt aber hierzu sehr richtig, daß man dann, wenn der Blasenkatarrh permanent ist, nicht schließen dürfe, daß er nicht Hämorrhoiden seinen Ursprung verdanke.

Hauptsächlich wird die Diagnose durch die Constitution des Kranken, durch seine Lebensweise und durch manchfache auf die Hämorrhoiden im Allgemeinen sich beziehende Symptome gesichert. Gewöhnlich ist diese Art Blasenkatarrh, wenn er periodisch auftritt, mehr oder weniger entzündlicher Natur, kann aber nach längerer Dauer die atonische Form annehmen; der permanente ist in den ersten Zeiten ebenfalls entzündlicher Art; entweder behält er nun diese Form bei und endigt nicht selten mit Geschwürbildung in der Blase, oder er wird atonisch. Der durch Gichtmetastase bedingte Blasenkatarrh ist nicht selten höchst acuter Art, doch zeigt er auch häufig die chronisch-entzündliche Form. Vergessen wir übrigens nicht, daß bei Hämorrhoidariern und Gichtkranken die Prostata häufig vergrößert ist, und daß diese auch ihrerseits auf die Blasenaffection einwirkt; namentlich treten

---

1) Traité des hémorrhoïdes. p. 335.

unter solchen Umständen leicht vollkommene Harnretentionen ein, die das Leben des Kranken um so mehr in Gefahr setzen, wenn, wie es oft der Fall ist, Stricturen der Harnröhre vorhanden sind, die das Einbringen des Katheters entweder außerordentlich erschweren oder selbst unmöglich machen, so daß nichts übrig bleibt, als den Blasenstich zu veranstalten. Bei Hämorrhoidalcomplicationen soll nach Haase[1]) der ausgeleerte Blasenschleim einen widerlichen Geruch annehmen, doch möchte dieß nicht in allen Fällen statt finden; ja nach Cubanis[2]) soll sich der Blasenkatarrh durch seinen ammoniakalischen Geruch von den Blasenhämorrhoiden unterscheiden, welche Behauptung nach Naumann[3]) ganz unzuverlässig ist, indem bei den milderen Formen desselben der strenge Geruch des Harnes ganz vermißt werden kann, während derselbe bei Hämorrhoidalaffection der Blase oft unerträglich wird.

Der Blasenkatarrh ist ferner die Folge oder vielmehr der Reflex einer zu reichlichen Schleimerzeugung — der Schleimsucht — im Allgemeinen. Bald sehen wir hier den Darmcanal, bald die Lungenschleimhaut, bald die Blase u. s. w. abwechselnd ergriffen oder auch gleichzeitig leidend. Ursprünglich findet in der einfachen, von Complicationen freien Form ein atonischer Zustand statt, die bisweilen beobachteten entzündlichen Erscheinungen treten entweder erst spät ein oder sind die Folge von Complicationen. Immer ist der Verlauf ein langsamer, die Heilung insofern schwierig, als gewöhnlich große Neigung zu Rückfällen fortbesteht. Diese Schleimsücht bildet sich häufig aus der torpiden Scrofulosis heraus, daher auch diese selbst als ein zum Blasenkatarrh prädisponirendes Moment betrachtet werden muß.

Hautkrankheiten werden von vielen Aerzten als veranlassende Ursache des Blasenkatarrhes aufgestellt; Unterdrückung der Transpiration hat bisweilen einen gleichen Erfolg, Günther z. B. sah den Blasenkatarrh alsbald nach Verkältungen entstehen. In selteneren Fällen kann man erstere als idiopathisches Leiden der Haut betrachten, meist sind sie der Reflex der scrofulösen und arthri-

---

1) Chronische Krankheiten. B. 3. Abth. 1. S. 72.

2) Observations sur les affections catarrhales. Paris 1807.

3) a. a. O. B. 8. S. 231.

tischen Dyskrasie oder einer hämorrhoidalischen, venösen Constitution, und um so mehr werden sie, wenn sie vorschnell abgeheilt, zurückgetrieben werden, den Blasenkatarrh veranlassen können. Dieß aber geschieht hauptsächlich dann, wenn die Blase in einem entzündlich oder nervös gereizten oder atonischen Zustande sich befand. Krämpfe, Hämorrhoiden der Blase, zumal die schleimigen, schreibt Klein[1]), und scorbutischer Friesel lösen sich oft einander ab.

Bingham[2]) macht hauptsächlich auf die Verdauungsstörungen als ein die Irritabilität der Blase und die zu reichliche Schleimabsonderung bedingendes Moment aufmerksam. Es verdienen diese um so mehr Beachtung, als sie theils Gicht, Hämorrhoiden u. s. w. erzeugen, theils durch diese erst hervorgerufen werden. Der eben genannte Autor[3]) führt noch einige Fälle an, wo Verschwärung in den Eingeweiden die Irritabilität mit vermehrter Schleimsecretion verbunden erzeugte. Ich gestehe aber ganz offen, daß mir die Diagnosis hinsichtlich dieser Ulcerationen nicht sicher genug bestimmt scheint, auch würde die Behandlung nicht so leicht Heilung bewirkt haben, als es wirklich der Fall war.

Als vorzüglich zum Blasenkatarrhe disponirt werden Diejenigen angesehen, welche eine sitzende Lebensweise führen oder dem Genusse spirituöser Getränke ergeben sind, welche sich Ausschweifungen in der Liebe zügellos überlassen oder Onanie trieben, ferner Spieler u. s. w. Diese eben genannten Einflüsse erzeugen aber meist dyskrasische Zustände, als Hämorrhoiden und Gicht, und scheinen theils durch diese erst die Blasenkrankheit zu bedingen, theils direct die Harnorgane zu afficiren, wie nach Onanie, zu häufig ausgeübtem Coitus. Larbaud macht vorzüglich auf den Nachtheil, welchen das Spielen in dieser Beziehung hat, aufmerksam. Nicht nur wird der zwischen Hoffnung und Verzweiflung, zwischen Gewinn und Verlust schwebende und in steter Aufregung gehaltene Spieler physisch, moralisch im Allgemeinen afficirt, sondern oft leidet die Harnblase speciell dadurch,

---

1) Wegweiser am Krankenbette. B. 3. S. 8.

2) Praktische Bemerkungen über die Krankheiten und Verletzungen der Blase. Aus dem Englischen von Dohlhoff. Magdeburg 1823. (S. 4 f.)

3) a. a. O. S. 12 und 44.

daß diese Unglücklichen beim Spieltische die natürlichen Bedürfnisse so lange als möglich unbeachtet vorüber gehen lassen und so durch andauernde Zurückhaltung des Harnes Atonie der Blasenwände, Blasenkatarrh u. s. w. hervorrufen. Ein Gleiches gilt von Gelehrten, die, zu eifrig mit Nachdenken 2c. beschäftigt, dem Triebe zum Harnen erst möglichst spät Genüge leisten. Es würde zu weit führen, wollten wir specieller die genannten Uebelstände beleuchten.

Wie die Hämorrhoidalcongestion im Mastdarme auf die Blase einwirkt, so sehen wir auch andere krankhafte Zustände desselben ihren Einfluß auf diese geltend machen. Wie stark dieser Einfluß sei, beweisen zwei von Howship[1]) mitgetheilte Fälle. In Folge einer krankhaften Veränderung des Darmcanales im Allgemeinen und des Mastdarmes insbesondere hatte sich die Blase entzündet. Der Kranke litt an Schmerzen im Rücken und in den Lenden u. s. w., ferner an schmerzhaftem Uriniren, namentlich war der Ausfluß der letzten Tropfen von heftigem Schmerze begleitet; der Urin bildete einen dicken, weißen, zähen Bodensatz von ansehnlicher Menge; der Kranke litt an Verstopfung. Bei der Section fand man die Blase in ihrem Gefüge zwar nicht krankhaft, aber sehr zusammengezogen, verdickt, ihre innere Haut sehr gefäßreich und von der glänzendsten Scharlachfarbe. Die von Howship beigefügte Abbildung zeigt den bedeutenden Grad entzündlicher Einspritzung der Schleimhaut recht deutlich. Derselbe Autor theilt einen Fall mit[2]), wo ein Kranker an Symptomen litt, die denen, welche man bei Blasensteinen beobachtet, vollkommen ähnlich waren. Diese wurden durch gereichtes Colomel fast plötzlich entfernt. Bei der Untersuchung des Stuhlganges fand man elf lebendige Insecten in demselben.

Bei Frauen ist die fragliche Krankheit der Blase nicht selten in abnormen Zuständen des Uterus, der Ovarien oder der Scheide begründet. Vorausgegangene schwere Geburten, der weiße Fluß, sarkomatöse Entartung der Eierstöcke, chronische Entzündung des Uterus u. s. w. geben nicht selten bei Frauen die Ursache des

1) Praktische Bemerkungen über Krankheiten der Harnwerkzeuge. S. 99.

2) a. a. O. S. 58.

Blasenkatarrhes ab. Am meisten begünstigt überhaupt das klimakterische Alter die Entwickelung dieser Krankheit.

Es ist schon mehrmals angedeutet worden, daß durch Blasenkrankheiten die Nieren gleichzeitig afficirt werden; letztere können aber auch die Ursache der ersteren sein. Leider sind die die Nierenaffectionen begleitenden Symptome meist dunkel, trügerisch; ja nicht selten scheint die Blase erkrankt zu sein, während es doch nur die Nieren sind. Wie leicht man Nieren- und Blasenaffection verwechseln kann, beweist z. B. ein von Morgagni[1]) mitgetheilter Fall. Theils ist das secundäre Blasenleiden ein rein sympathisches, theils aber setzt sich auch z. B. die chronische Entzündung der das Nierenbecken auskleidenden Schleimhaut durch die Harnleiter auf die Blase fort. Der von der Nierenschleimhaut abgesonderte Schleim wird wohl nie in so bedeutender Menge ausgeleert, als wie wir dieß beim eigentlichen Blasenkatarrhe in so manchen Fällen finden. Uebrigens wird meist in der Nierengegend Schmerz empfunden und wenn auch Erbrechen als sympathische Erscheinung nicht selten bei Blasenleiden auftritt, so kommt es doch ungleich häufiger bei Nierenaffectionen vor. In solchen Fällen ist eine genaue Untersuchung der Blase unbedingt nöthig. Vergangenes Jahr hatte ich mit Dr. Schön einen Mann zu behandeln, der Symptome darbot, welche auf einen Blasenstein hindeuteten. Der Kranke war kachektisch, hatte vor längerer Zeit an Gicht gelitten, später leerte er mehrmals Harngries aus und der Harn enthielt öfters Schleim; nach Bewegungen trat Blutharnen ein; der Kranke hatte häufigen Drang zum Uriniren, empfand bisweilen Jucken an der Harnröhrenmündung und Schmerzen an der inneren Seite der Schenkel u. s. w. Die genaueste Untersuchung der Blase wies keinen Stein nach; der Katheter drang ohne alle Beschwerde, ohne allen Schmerz in die Blase ein, diese war durchaus nicht empfindlich, es ging beim Herausziehen des Instrumentes kein Tropfen Blut ab, kurz die Blase bot durchaus nichts Krankhaftes dar, und wir mußten eine Nierenaffection vermuthen.

Daß Verletzungen und Krankheiten des Rückenmarkes den sauern Urin in einen alkalischen verwandeln können, wurde be-

---

1) De sedibus et causis morborum. Lib. 3. epist. XLII.

reits früher erwähnt; allein jene erstrecken ihren Einfluß auch auf die Blase selbst, daher Harnretention eben keine seltene Erscheinung dabei ist. Der in Folge dieser Rückenmarksaffectionen beobachtete Blasenkatarrh ist wohl meist die Folge der Atonie, Paralyse der Blase. Die bisweilen dabei vorkommenden entzündlichen Erscheinungen sind secundärer Natur, wie wir dieß ja auch bei einer aus anderen Ursachen gelähmten Blase finden, und hängen hauptsächlich theils von der Urin-, theils von der Blutstagnation ab. Uebrigens ist noch zu bemerken, daß, obgleich die Muskelhaut gelähmt ist, die Schleimhaut höchst empfindlich sein kann. Man findet zahlreiche derartige Fälle aufgezeichnet und ich erinnere hier nur an die von Bingham und Devergie mitgetheilten. Gewöhnlich befindet sich gleichzeitig der Mastdarm in einem mehr oder weniger paralysirten Zustande, daher die hartnäckigen Obstructionen, welche, wie die von Bingham[1]) erzählten Fälle beweisen, von großem Einflusse auf das Blasenleiden sind. „Wenn der Stuhlgang, schreibt er, von dem einen Kranken regelmäßig war, so verringerte sich auch die Menge des Schleimes, manchmal verschwand er beinahe ganz und der Urin bekam dann ein gesundes Ansehen und mußte mittelst des Katheters fortgeschafft werden. Wenn dieser Kranke wegen Stuhlverstopfung starke Abführungsmittel nahm, so wurde immer eine ungeheuere Menge Schleim aus der Blase ausgeleert und die Blase selbst in so hohem Grade gereizt, daß kein Urin, ohne die heftigsten Schmerzen zu erregen, darin bleiben konnte und oft wurde er eben so schnell als er hinein kam, ausgeschieden.“ — Hieraus ersieht man, daß man selbst mit Anwendung starker Abführungsmittel in dergleichen Fällen vorsichtig sein muß. Uebrigens ist der Urin mit dem Katheter so lange wegzunehmen, als die Muskelhaut der Blase in ihrem paralytischen Zustande beharrt.

Es ist nach Civiale keine seltene Erscheinung, daß der Blasenkatarrh in der Reconvalescenz, ja selbst nach der vollkommenen Heilung einer inneren Krankheit, vorzugsweise, wenn diese ihren Sitz in einer der Schleimmembranen hatte, auftritt. So erzählt er, daß Kranke, welche früher am Steine und in Folge dieses am Blasenkatarrhe gelitten hatten, aber davon befreit worden waren, zufällig eine Halsentzündung, einen Schnupfen, eine

1) a. a. O. S. 51.

Lungen- oder Unterleibsentzündung u. s. w. bekamen, während dieser Entzündung durchaus keine Symptome darboten, welche auf eine Affection der Harnwege hindeuteten. Als aber die Entzündung ihre Perioden fast durchlaufen hatte, ja nachdem sie selbst ganz verschwunden war, wurde die Secretion der Blasenschleimhaut vermehrt. Es bestätigt dieß das, was ich früher behauptete, daß nämlich, wenn in Folge von Gicht u. s. w. die Blase ergriffen wird, diese meist schon in einem gereizten oder atonischen Zustande sich befand. Die eben genannte Art von Blasenkatarrh währt übrigens nach Civiale in der Regel nicht lange und verschwindet selbst ohne arzneiliche Hilfe. Ob, wie man behauptet hat, diese krankhafte Absonderung der Blasenschleimhaut eine Krisis sei, lasse ich dahin gestellt sein; wenigstens ist die Krisis keine günstige zu nennen, insofern sie nach Umständen nicht selten zu vielfachen, theils schwer heilbaren, theils unheilbaren Abnormitäten der Harnwege Veranlassung geben kann.

Schließlich erwähnen wir noch des Einflusses, welchen starke diuretische, scharfstoffige Mittel auf Erzeugung des Blasenkatarrhes ausüben. Das am intensivsten wirkende sind die Kanthariden; ich erinnere hier an die von Ambr. Paré mitgetheilten Fälle. Vorzugsweise scheinen sie auf den Blasenhals zu wirken und rufen, in stärkerer Gabe angewendet, wirkliche Entzündung desselben, welche sich dann weiter ausbreitet, hervor. Ob die Nieren, wie Civiale zu glauben geneigt scheint, erst secundär, in Folge der Blasenaffection, ergriffen werden, lasse ich dahin gestellt sein. Kanthariden können auch wohl in schwächerer Gabe längere Zeit angewendet, eine chronische Entzündung bedingen. Auf ähnliche Weise rufen auch der Gebrauch oder vielmehr Mißbrauch des Copaivbalsams, des Terpenthins u. A. m. den Blasenkatarrh hervor. Noch leichter und öfter geschieht dieß durch zu reizende Einspritzungen in die Blase, wie wir später noch sehen werden. Der Mißbrauch spirituöser Getränke wird von mehren Autoren ebenfalls als Ursache der genannten Krankheit aufgeführt; nach Civiale jedoch ist dieß seltener der Fall, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist, und er selbst hat nur drei Fälle beobachtet, wo Blasenkatarrh durch vieles Trinken genannter Flüssigkeiten erzeugt worden war. Schon Larbaud[1]) schreibt: „Die Spi-

1) a. a. O. S. 31.

rituosa haben selten diesen Erfolg, selten habe ich den Blasenkatarrh bei Personen gefunden, die sie zu viel genießen; selbige sind dieser Krankheit viel weniger unterworfen, als die, welche an den Schreibtisch gefesselt sind (hommes de cabinet)". Die Veränderung des Urines hinsichtlich seiner chemischen Zusammensetzung ist meist die Folge anderer, allgemeiner Krankheitszustände. Bei bejahrten Individuen ist er gewöhnlich intensiv sauer und durch diese sauere Eigenschaft kann er die Blasenwände in einen gereizten Zustand versetzen und dadurch den Blasenkatarrh hervorrufen. Ein Gleiches findet, wie schon bemerkt wurde, statt, wenn er ammoniakalisch ist.

Eine der seltensten Ursachen des Blasenkatarrhes dürften wohl in der Blase befindliche Würmer sein. Paré, Tulpius u. A. haben solche Fälle beobachtet. So erzählt Klein[1]): „Mir ist ein seltenes Beispiel vorgekommen, wo mehr denn tausend Würmer unter den heftigsten Blasenkrämpfen nach und nach abgingen, zu denen sich sehr ansehnliche blutige, desgleichen weiße Hämorrhoidalabgänge aus der Blase gesellt hatten. Aber man unterscheide wohl (fügt er hinzu) wahre Würmer von solchen Abgängen, die wurmartig gestaltet aus dem in die Blase ergossenen und daselbst geronnenen Blute erzeugt sind."

Die verschiedenen, den Blasenkatarrh bedingenden Ursachen sind der Reihe nach angegeben, die wichtigsten namhaft gemacht worden. Es war um so nöthiger, die ursächlichen Momente dieser Krankheit zu beleuchten, als dieß in den meisten älteren und neueren Schriften nur andeutungsweise, nicht genau genug, wie es wohl der Gegenstand verlangt, geschehen ist. Leider finden wir die Blasenkrankheiten, sobald sie längere Zeit bestanden haben, selten einfach, sondern meist complicirt, und in inveterirten Fällen so weit gediehen, daß bei der Behandlung auf die pathogenetischen Momente nicht stets mehr Rücksicht genommen werden kann. Trotz dem ist es aber von Wichtigkeit, die Complicationen genau zu erforschen und zu beobachten, welchen Einfluß sie auf die Symptome, den Verlauf, die Vorhersage und selbst auf die Behandlung auszuüben im Stande sind. Wir lassen nun das Pathologisch-Anatomische des Blasenkatarrhes folgen.

---

1) a. a. O. B. 3. S. 8.

Drittes Kapitel.

Sectionsbefund.

Die pathologischen Veränderungen, welche die Schleimhaut der Blase in Folge von Blasenkatarrh erleidet, betreffen bald die ganze Fläche, bald nur einzelne Theile derselben. Bei derartigen chronischen Blasenaffectionen werden meist die anderen Blasenhäute, die Harnleiter und Nieren, sowie die Vorsteherdrüse in einem kranken Zustande angetroffen.

Die Blasenschleimhaut, welche beim gesunden Menschen weiß ist und keine sichtbaren Gefäße enthält, läßt deren eine mehr oder weniger große Menge im entzündlichen Zustande bemerken. Man sieht dann entweder die Schleimhaut der Blase in ihrer ganzen Ausbreitung oder nur an einzelnen Punkten von entzündlicher Injection befallen. Vorzugsweise oft findet man diese Erscheinung an und um den Blasenhals. Gendrin[1]), welcher an Thieren die Blasenentzündung hervorrief, fand die Schleimhaut bedeutend verdickt, schwammiger als im normalen Zustande; sie wird nach ihm dann sehr feucht und von Blut oder eiterartigem Schleime durchdrungen oder erfüllt und mit einem kleberigen eiterartigen Schleime überzogen. Die Röthe ist nach dem genannten Autor gewöhnlich gleichförmig, ziemlich lebhaft. — Howship[2]) fand sie überaus gefäßreich und von der glänzendsten Scharlachfarbe — und nicht selten mit bräunlichrothen Flecken von zwei bis drei Linien Durchmesser unregelmäßig übersäet. Nach Baillie[3]) ist die Blasenschleimhaut im entzündeten Zustande mit einer erstaunenden Menge von äußerst feinen Blutgefäßen versehen und bisweilen kleine Flecken von ausgetretenem Blute bemerkbar. Eine gleiche Beschreibung gibt Coulson[4]). An-

---

1) Anatomische Beschreibung der Entzündung und ihrer Folgen. Aus dem Französischen von Radius. Leipzig 1828. B. 1. S. 443.

2) a. a. O. S. 105.

3) Anatomie des krankhaften Baues. Aus d. Englischen von Sömmerring. Berlin 1794. S. 174.

4) a. a. O. S. 33.

dral[1]) fand die Röthe bald gleichförmig, bald fleckenweise, bald punktirt. Jeder solche einzelne Punkt, besonders untersucht, besteht aus einer kleinen weißen Vertiefung, um welche sich ein rother Kreis befindet; es scheinen hier, schreibt er, wie bei einer besonderen Art von Hyperämie der Darmschleimhaut die Follikeln injicirt zu sein. Nicht selten findet man die Schleimhaut an einzelnen Stellen mit Lymphexsudat bedeckt, welche theilweise, wie Coulson[2]) bemerkt, in der Blasenhöhle hervorstehen und von denen selbst während des Lebens einzelne Theile aufgelöst werden. „Die Injection und Röthe der Blasenschleimhaut bietet dabei, schreibt Rokitansky[3]), alle möglichen Intensitätsgrade von einer kaum merklichen bis zu jener dar, wo die Schleimhaut eben zu meist an einzelnen Stellen unter dem Exsudate von der zugleich in ihr Gewebe gesetzten blutigen Ausschwitzung gesättigtroth, beträchtlich verdickt und hervorgewulstet und je nach der Gerinnfähigkeit des Productes im Gewebe mehr weniger derb erscheint. Je nach der Natur des Processes geht das erkrankte Gewebe eine Erweichung zu einem, je nach dem Stande der Injection blaßröthlichen oder dunkelrothen, rothbräunlichen Breie, eine gallertähnliche, eine eitrige, jauchige Schmelzung ein; nicht selten hat der örtliche Proceß die Bedeutung des Brandschorfes, dann schmilzt das Gewebe zu Brandjauche oder wird als Borke abgestoßen.“ Diese Lymphexsudate bedecken sich auch mit steinigen Massen, werden inkrustirt. Howship z. B. erzählt einen solchen Fall. Die innere Haut der Blase schien mehre sehr heftige Entzündungen erlitten zu haben. An manchen Stellen war die natürliche Haut noch sichtbar, aber von dunkelrother Entzündungsfarbe, an anderen Orten war ergossene gerinnbare Lymphe, mit einer rothbraunen Kruste von steiniger Materie bedeckt. Dieß hatte sich über eine große Strecke des Grundes und auch am Anfange der Harnröhre im Blasenhalse ausgebreitet[4]). Seltener hat wohl in Folge acuter Schleimhautentzündung die innere Fläche der Blase die livide, schieferartige, ja schwarze Färbung,

1) Grundriß der pathologischen Anatomie. Aus dem Französischen von Becker. B. 2. S. 372.

2) a. a. O. S. 33.

3) Handbuch der pathologischen Anatomie. B. 3. S. 455.

4) a. a. O. S. 215.

wie wir sie bei denen, die in Folge des chronischen Blasenkatarrhes sterben, finden. Die Blase wird hier meist zusammengezogen, verdickt gefunden (Dubouchet, Andral); die pathologischen Veränderungen der Schleimhaut betreffen diese bald in ihrer ganzen Ausdehnung, bald nur einzelne Partieen derselben. Diese umschriebenen, einzelnen, abnormen Färbungen der Blasenschleimhaut findet man vorzüglich, wenn der Blasenkatarrh noch nicht sehr lange gedauert hat; die Flecken sind hier nach Civiale unregelmäßig über die innere Haut zerstreut, von rother oder livider Farbe, welche in der Mitte derselben gesättigter, an der Peripherie schwächer ist. Civiale machte die Section eines Mannes, welcher lange Zeit an einer im Mittelfleische hervorkommenden Fistel gelitten hatte; er wurde plötzlich von einer acuten Nierenentzündung mit Gehirnsymptomen befallen und starb am fünften Tage. Die rechte Niere war entzündet, der linke Harnleiter wurde an seinem oberen Ende durch einen Stein verstopft gefunden, wodurch die entsprechende Niere in einen atrophischen Zustand versetzt worden war; in der Blase fand man Flecke (plaques) von lebhafter rother Farbe, die Gefäße waren injicirt; die größten und zahlreichsten der ersteren zeigten sich an der hinteren und oberen Fläche der Blase." Bei einem anderen Kranken fand man die Nieren hypertrophisch und eine große Anzahl kleiner Abscesse in selbigen. Die innere Fläche der Blase war von einer mehr rothen Färbung als gewöhnlich, an der vorderen Seite in der Nähe des Blasenhalses zeigten sich unregelmäßige Gefäßverästelungen; unmittelbar über dem Blasenhalse sah man eine deutlich in einer Strecke von 5 bis 6 Linien erweiterte Vene; sie ragte hauptsächlich dann hervor, wenn man das in ihr enthaltene Blut zurückdrückte. Der betreffende Kranke hatte an einigen Symptomen gelitten, welche Atonie und Katarrh der Blase verriethen, dann und wann hatte er auch in der Lumbargegend Schmerz empfunden, aber dieser war nicht constant und stand mit den bei der Section angetroffenen Veränderungen in keinem Verhältnisse.

Bei längere Zeit andauerndem Blasenkatarrhe wird allmälig die ganze Schleimhaut verändert. Bei weiterer Entwickelung der Krankheit wird, wie Brodie schreibt, die Mißfarbigkeit größer, bis zuletzt in Folge der starken Auftreibung der

Venen die Schleimhaut fast ganz schwarz aussieht; zu gleicher Zeit ist sie etwas verdickt und für das Gefühl breiig, weich. Bei noch weiterer Ausbildung der Krankheit ergreift die Entzündung auch die Muskelhaut der Blase und das selbige lose umgebende Zellgewebe; in diesem findet man abgesetzten coagulirten Eiweißstoff oder kleine Abscesse. — Die Schleimhaut zeigt bisweilen gleichmäßig über ihre ganze Oberfläche eine Menge kleiner Flecke; diese sind nach Civiale[1]) bald aschgrau auf grauem Grunde, meist aber haben sie eine schwärzliche Farbe und sitzen auf lividem Grunde. Sie sind manchmal sehr klein und liegen nahe an einander, bilden jedoch keine sichtbare Hervorragung. Bei der Leichenöffnung eines Mannes fand Civiale die Blasenschleimhaut mit grauschwarzen Granulationen von verschiedener Ausbreitung und Dicke bedeckt; am Fundus und an der vorderen Fläche der Blase waren sie einzeln zu sehen, während sie auf der unteren und hinteren Seite des gedachten Organes confluirten und Krusten bildeten, von denen zwei thalergroß waren. Der Urin des Kranken war immer purulent und fötid gewesen; letzterer starb in einem Zustande von Marasmus.

Außer diesen Granulationen kommen, jedoch selten, kleine, Frieselblüthen gleichende Bläschen vor. Rokitansky[2]) fand sie in manchen Fällen von asiatischer Cholera, wenn schmerzhafte Harnbeschwerden zugegen gewesen waren, welche übrigens alkalische Bähungen am beßten linderten. Die phlyktänöse Eruption auf der Blasenschleimhaut hat übrigens, wie Civiale beobachtet hat, bisweilen eine große Ausdehnung, ja er sah sie selbst bis in den häutigen Theil der Harnröhre sich erstrecken. Im Allgemeinen schienen ihm die Bläschen von dunkelgrauer und der Zwischenraum zwischen denselben von schwarzblauer Farbe zu sein. Auch Paré theilt einen Fall mit, wo er die Blase callös und mit erbsengroßen Pusteln bedeckt fand, die, wenn sie gedrückt wurden, eine Masse von sich gaben, die der bei Lebzeiten des Kranken mit dem Urine entleerten ganz ähnlich war.

Wir bemerkten schon, daß in Folge acuter Schleimhaut-

---

1) a. a. O. S. 71.
2) a. a. O. B. 3. S. 457.
3) Lib. 17. p. 59.

entzündung plastische Lymphe sich ablagere. Auch bei dem chronischen Blasenkatarrhe findet man bisweilen ein ähnliches Exsudat. Civiale schreibt in Bezug auf selbiges: „Es ist sehr gewöhnlich, die innere Fläche der Blase mit einer grauen Lage überzogen zu sehen, welche gewissermaßen mit der Schleimhaut Eines ausmacht und an manchen Stellen, namentlich in der Nähe des Blasenhalses mehre Millimeter dick ist. Ich habe diese Pseudomembran einige Male nicht nur in den Harn-, sondern auch in den Respirations- und Chylificationsorganen gefunden. Bei einem Kranken war selbst die Schleimhaut der Harnröhre damit überkleidet und man bemerkte diese Haut eben so gut an der Harnröhrenmündung als im Munde. Dieselbe Erscheinung hatte bei einem anderen, der Lithotritie unterworfenem Individuum statt und machte sich durch eine Menge dicker häutiger Lappen, welche mit dem Urine abgingen, bemerkbar." In den meisten Fällen muß man wohl diese häutigen Gebilde, welche mit dem Harne ausgeleert werden, als abgestoßene, abgelöste Pseudomembranen betrachten. Ruysch, Raulin, Willis u. A. halten diese bei Vereiterung der Harnblase für die innere Haut der letzteren. Eine Täuschung ist hier leicht möglich und Sömmerring[1]) zweifelt mit Recht, indem er sagt, ob jene Membranen nicht mitunter etwa fest gewordener Schleim gewesen sein möchten. Uebrigens schweben sie, nach Civiale, ehe sie sich loslösen, oft in der Blase und können selbst, da sie nicht selten sehr consistent sind, beim Katheterisiren irre führen. Sie geben, wie letztgenannter Autor beobachtet hat, der Blase ganz das Ansehen, als wenn sie einer langen Maceration unterworfen gewesen wäre. Vorzugsweise kommen sie in Folge alter Blasenkatarrhe und bei lymphatischen Subjecten vor; Civiale sah sie aber niemals, wenn im Harne lange Zeit hindurch eitriger Bodensatz vorhanden gewesen war.

Die innere Fläche der Blase ist im normalen Zustande glatt, sie kann aber als Folge vom Blasenkatarrhe in dieser Hinsicht manche Veränderungen erleiden. Nicht selten nämlich findet man eine Menge einzelner hervorspringender Falten, Trabekeln, die in verschiedener Richtung verlaufen, sich kreuzen,

1) a. a. O. S. 71.

zwischen sich Vertiefungen und Taschen bilden und so das Aussehen der inneren Herzoberfläche darbieten. Die Schleimhaut trägt zu ihrer Bildung wenig oder nichts bei, sondern sie verdanken ihre Entstehung vorzugsweise der hypertrophischen Muskelhaut, deren einzelne Bündel stark entwickelt sind und so jene Vorsprünge in dem Inneren der Blase bilden. Die Muskelhaut nimmt auf diese Weise einen bedeutenden Durchmesser an, der bisweilen einen halben, ja einen ganzen Zoll betragen kann. Merkwürdig ist es, wie Baillie[1]) bemerkt, daß die einzelnen hypertrophischen Muskelbündel höchst selten die vollkommen rothe Farbe, welche die Muskeln an anderen Theilen zeigen, erhalten. Uebrigens kann auch in manchen Fällen das submucöse Zellgewebe zur Verdickung der Blasenwände einen Theil beitragen. Diese Verdickung und oft auch gleichzeitige Verhärtung der Harnblase kommt wohl selten bei dem einfachen Blasenkatarrhe, sondern hauptsächlich dann vor, wenn Anschwellungen der Vorsteherdrüse, Harnröhrenstricturen u. s. w. den Ausfluß des Harnes mehr oder weniger erschweren und dadurch die Muskelhaut der Blase zu vermehrter Anstrengung nöthigen. Die chronische Entzündung der Blase bedingt ebenfalls oft Verdickung ihrer Wände und zwar namentlich dadurch, daß sie die Absonderung krankhafter Producte ins Zellgewebe der Blase begünstigt. In Fällen der letzteren Art verschmelzen nicht selten die Blasenhäute so mit einander, daß man die Muskel-, Schleim- und seröse Haut nicht gehörig von einander unterscheiden kann. Zellenbildung findet bei hypertrophischen Blasen um so leichter statt, als die Schleimhaut zwischen den stärkeren und hervorragenden Muskelbündeln durchgedrängt wird. — Gewöhnlich sind hypertrophische Blasen zusammengezogen und haben nur eine kleine Capacität. Doch geschieht es auch, daß sie sich endlich wieder erweitern und trotz der beträchtlichen Dicke ihrer Wände eine große Menge Urin fassen können, wie mehre von Morgagni und Chopart mitgetheilte Fälle beweisen.

Sömmerring[2]) fand die Harnblase in Folge von Blasenkatarrh erweitert, schlaff, ein wenig verdickt und inwendig wie

---

1) a. a. O. S. 178.
2) a. a. O. S. 59.

schwammig aufgelockert, und Civiale gesteht ebenfalls, daß die Blase in Folge functioneller Störungen oder Entzündung eine blasse Farbe zeige, wie man sie bei Atonie und Paralyse dieses Organes zu beobachten pflege. Nach ihm hat diese Entfärbung der Schleimhaut in gewissen alten Blasenkatarrhen statt, die wenig entwickelt waren. Man hätte, ruft er aus, bei Untersuchung solcher Leichname nie glauben sollen, daß die Kranken bei Lebzeiten so viel Schleim aus der Blase ausgeleert hätten. Diese Fälle sprechen nun eben dafür, daß Blasenkatarrh und Blasenentzündung schlechthin nicht identisch sind, und dieß um so mehr, als auch bei Lebzeiten der Kranken nicht selten alle und jede entzündlichen Symptome vermißt werden. Daß Civiale diesen Zustand der Blase nur für eine Ausnahme von der Regel betrachtet, ist natürlich, indem, wie wir schon früher andeuteten, atonische Blasenkatarrhe nach längerem Bestehen oder durch Einwirkung besonderer Ursachen die acute oder chronisch-entzündliche Form annehmen und dadurch oft schnell tödtlich werden. Damit ist aber nicht bewiesen, daß die Blase während des ganzen Verlaufes der Krankheit in einem entzündlichen Zustande sich befunden hat. Die hier angegebene pathologische Veränderung der Blase entspricht also dem chronischen, und zwar atonischen Blasenkatarrhe.

Beim Blasenkatarrhe soll ferner die Schleimhaut nach Paletta bisweilen eine krankhafte Entwickelung von Zotten darbieten. Baillie[1]) sah jene ebenfalls verlängert, die Fortsätze schienen aus einer Menge Zellstoff zu bestehen. Auch Sömmerring[2]) fand die Schleimhaut mit flockigen Büscheln oder schwammigen Auswüchsen besetzt, die wie eine Quaste von ihr entsprangen. Hierher gehört auch ein von Louis[3]) mitgetheilter Fall, welcher die Blase eines Mannes, der an Hämaturie gelitten hatte, mit einem Gewebe besetzt fand, welches im Wasser schwimmend, sich in zahlreiche Fäden abtheilte; letztere hatten eine hochrothe Farbe und bildeten an einzelnen Stellen abgesonderte Quasten. Einzelne Geschwülste in der Blase sind oft nur durch eine partielle Hypertrophie der Schleimhaut bedingt; bald sind sie

1) a. a. O. S. 177.
2) Baillie, Anatomie des krankhaften Baues u. s. w. S. 177. Note.
3) Recherches sur la phthisie.

hart, bald weich, bald mit Gefäßen versehen, bald nicht, manchmal sind es nur einfache Verlängerungen der Schleimhaut (Andral.)

Wie die Schleimhaut der Blase im krankhaften Zustande Zotten bildet, so läßt sie auch die Follikeln sichtbar werden; letztere zeigen sich nach Andral[1]) hypertrophisch, als kleine rundliche Körper von verschiedener Farbe, um welche oft ein doppelter Gefäßkranz sichtbar ist, wovon der eine ihre Peripherie, der andere ihre Centralöffnung umgibt. Besonders sollen sich diese Follikeln dann entwickelt zeigen, wenn die Kranken einige Zeit vor dem Tode einen stark eiterartigen oder schleimigen Harn gelassen hatten. Panizza[2]) jedoch versichert, nie, selbst nach übermäßiger Schleimabsonderung, diese Cryptae mucosae gefunden zu haben und glaubt, daß nur die gefäßreichen Villositäten stärker entwickelt und geröthet waren.

Nach Andral, Cruveilhier u. A. bemerkt man die braune oder schwarze Färbung der Blasenschleimhaut, wobei gewöhnlich zugleich die Wände verdickt sind, vorzugsweise nach chronischer Irritation derselben. Aber diese Farbe kann auch eben so gut bestehen, ohne daß Entzündung die Ursache davon ist. „Außer jener Hyperämie, schreibt Rokitansky, welche die Entzündungsprocesse einleitet und begleitet, findet sich eine solche nicht selten (als mechanische), bedingt durch vielfache Hindernisse des Kreislaufs in den Beckenvenengeflechten, dem Hohlvenenstamme vor. Sie ist meist mit Hyperämie der benachbarten Beckenorgane, des Mastdarmes, des Uterus und der Vagina combinirt, veranlaßt reichlichere Schleimsecretion in der Blase, Hypertrophie der Schleimhaut und hinterläßt endlich bleibende Erweiterung der Gefäße und habituelle Stasis in derselben. Ein solcher Zustand begleitet eben als sogenannte Blasenhämorrhoiden die Stasen in den Hämorrhoidalgefäßen des Mastdarmes.“ Uebrigens hüte man sich wohl, einzelne schwarze Stellen für gangränös zu halten. Auffallend ist es, daß die bedeutende Färbung der Schleimhaut oft ohne erkennbare Structurveränderung vorkommt.

---

1) a. a. O. B. 2. S. 374.
2) Naumann Handbuch der medicinischen Klinik. B. 6. S. 300.
3) a. a. O. B. 3. S. 451.

Ulcerationen der inneren Blasenoberfläche werden als Folge des acuten und chronisch entzündlichen Blasenkatarrhes häufig beobachtet und bilden sich meist erst nach langem Bestehen der Krankheit aus. Schon oben haben wir ein Paar Fälle mitgetheilt, wo die Schleimhaut so zerstört war, daß die Muskelhaut sich wie präparirt dem Auge darstellte, und wir machten auch darauf aufmerksam, daß die Ansicht Naumann's, welcher zufolge die Zerstörung jener nicht sowohl durch einzelne Geschwüre, sondern vielmehr durch ein Colliquesciren stattgefunden habe, jedenfalls einer weiteren Prüfung werth sei; in den meisten Fällen findet man jedoch einzelne kleinere oder größere Geschwüre, welche gewöhnlich die Schleimhaut an einzelnen Stellen mehr oder weniger zerstören. Sie kommen bald in großer Anzahl vor und sind klein, umschrieben, bald sieht man nur einzelne, größere. Die Schleimhaut hat bisweilen das Ansehen, als wenn sie durchlöchert wäre (Civiale). Die ulcerirten Flecke haben oft erhabene Ränder und eine rothe Oberfläche. Wenn die Geschwüre klein sind, so erscheinen sie durch ihre ausgehöhlten Oberflächen und ihren erhabenen Rand den primären syphilitischen Geschwüren nicht unähnlich (Coulson [1]). Gewöhnlich stellt sich bei Geschwürbildung die Schleimhaut als entzündet dar. Civiale aber theilt einen Fall mit, wo auf Entzündung deutende Veränderungen vermißt wurden. An verschiedenen Punkten der Blase sah er nämlich kleine oberflächliche Ulcerationen, von denen eine im unteren Theile des genannten Organes größer und tiefer gehend war, die Geschwüre schienen aber durchaus nicht von Entzündungserscheinungen begleitet zu sein. Zu beiden Seiten des Blasenhalses, da, wo die Seitenlappen der Vorsteherdrüse, wenn sie angeschwollen sind, eine Hervorragung in der Blase bilden, saßen außerdem ebenfalls zwei breite Geschwüre ohne irgend welche Entzündungsspuren. Nirgends sah man die Schleimhaut der Blase roth, braun oder schwarz gefärbt, ihre Farbe schien normal zu sein.

Ein anderer von demselben Arzte mitgetheilter Fall ist folgender: Ein Kranker bot während der zwei-Monate, welche er im Hospitale zubrachte, folgende Erscheinungen dar: anhaltendes

---

1) a. a. O. S. 33.

hektisches Fieber, Verlust des Appetites, bald Verstopfung, bald Durchfall, schwaches, aber hartnäckiges Schluchzen, Nierenschmerz, Harnbeschwerden und Schmerzen bei Ausleerung des dicken, eiterartigen Urines. Der Kranke wurde nach und nach schwächer und starb. Bei der Section ergab sich, daß fast die ganze Schleimhaut der Blase zerstört und der Rest derselben entzündet, granulirt war; die auf der inneren Fläche dieses Organes verlaufenden Venen zeigten sich sehr entwickelt, namentlich bildeten zwei derselben zu jeder Seite einen dicken, krummen Strang. Von dem unteren und etwas seitlichen Theile des Blasenhalses erhoben sich zwei fungöse Auswüchse, die abgeplattet waren und auf dem Körper der Prostata oder vielmehr einer Erhabenheit, Wulst, welche beide seitliche Lappen der Drüse verbindet, aufsaßen. Dieser Wulst war nach der Harnröhre zu wie senkrecht abgeschnitten und hatte acht Linien Höhe, wodurch die Harnröhre bei ihrem Eintritt in die Blase nach oben gebogen war. Die Seitenlappen der Vorsteherdrüse waren zwar nicht merklich vergrößert, jedoch sehr hart; im rechten Lappen sah man eine Reihe aus einer graugelblichen Masse bestehender Tuberkeln. Der untere dreieckige Raum der Blase hatte seine Gestalt und sein gewöhnliches Ansehen verloren, er bildete eine ungleiche, höckerige Fläche, welche eine größere Ausdehnung hatte, als es gewöhnlich der Fall ist. Die Ureteren waren stark und ihr Blasenende erweitert. Die Harnröhre bot nichts Eigenthümliches dar; das Veru montanum zeigte sich abgerundet und härter als es in der Regel der Fall ist; es bildete eine Art Höcker (tubercule), hinter welchem die Harnröhre eine andere Richtung zu nehmen begann."

In den meisten Fällen sind die Geschwüre oberflächlich, d. h. sie gehen nicht über die Schleimhaut hinaus; bisweilen jedoch zerstören sie sämmtliche Blasenhäute und bilden Fistelgänge. Bald öffnen sie sich in die Unterleibshöhle und verursachen durch den Erguß von Urin in dieselbe eine schnell tödtende Peritonitis, bald communiciren selbige mit dem Mastdarme, der Scheide ꝛc. oder öffnen sich nach außen. Es kann nicht unsere Absicht sein, diese perforirenden Geschwüre näher zu betrachten und selbige darthuende Krankengeschichten hier niederzulegen.

In Folge von acuter und chronischer Blasenentzündung bilden sich nicht selten Abscesse, welche in den Wänden des Organes

sitzen, oder es werden die Häute von Eiter oder eiterartigem Schleime ganz durchdrungen und dadurch aufgelockert, dicker. Wenn man sie drückt, ergießt sich aus ihnen eine Flüssigkeit, eine Masse, die der vom Kranken mit dem Urine ausgeleerten mehr oder weniger gleicht. — Die Gangrän kommt theils selten vor, theils gehört sie nicht zu unserem Bereiche, daher wir nur bemerken, daß nach Civiale wirkliche Gangrän sich durch Brandschorfe, denen Eiterung oder auch Perforation der Blase folgt, charakterisirt.

Gleichzeitig findet man bei Leichenöffnungen solcher, die in Folge des Blasenkatarrhes gestorben sind, pathologisch-anatomische Veränderungen der Prostata, der Nieren, der Harnleiter u. s. w. Theils bestanden diese Affectionen vor dem Blasenkatarrhe, dieser verdankte ihnen erst seine Entstehung, theils sind sie secundäre Erscheinungen, die durch die erschwerte Ausleerung des Urines, durch die sich weiter ausbreitende Entzündung oder auf sympathischem Wege zu Stande kommen. Besonders machen wir auf die secundären Nierenaffectionen aufmerksam, da durch diese öfterer als durch den Blasenkatarrh der Tod herbeigeführt wird.

Nachdem wir nun die wichtigsten pathologischen Veränderungen, welche der Blasenkatarrh zunächst in der Harnblase erzeugt, beschrieben haben, gehen wir nun zu dem letzten und wichtigsten Kapitel, in welchem von der Behandlung gedachter Krankheit die Rede sein wird, über.

Viertes Kapitel.

Von der Behandlung des Blasenkatarrhes.

Sowohl für die pathologische Anatomie als für die Behandlung der in Rede stehenden Krankheit haben im Ganzen genommen die deutschen Aerzte wenig geleistet. Hauptsächlich verdanken wir die Fortschritte, die Kenntnisse, welche wir jetzt in dieser Hinsicht besitzen, den französischen und zum Theil den englischen

Aerzten. Wie bei Behandlung der Krankheiten überhaupt, so ist es namentlich bei denen der Harnorgane insbesondere von der höchsten Wichtigkeit, die ursächlichen Momente zu erforschen. Die auf den Blasenkatarrh Bezug habenden sind im zweiten Kapitel, so weit es geschehen konnte, angegeben worden. Viele Aerzte scheuen sich, eine Untersuchung der Harnorgane mit der Sonde vorzunehmen oder vernachlässigen wenigstens selbige oft. Es läßt sich aber in den meisten Fällen eine genaue Diagnose nicht stellen, wenn nicht die Harnröhre und Blase, und so weit es geschehen kann, die Vorsteherdrüse genau mit dem Katheter untersucht worden sind. Mir sind mehre Fälle vorgekommen, wo Kranke an Blasenhämorrhoiden u. s. w. leiden sollten, während z. B. der eine einen Stein in der Blase hatte und bei dem anderen wahrscheinlich die Nieren erkrankt waren. Daß nun die Behandlung des Blasenkatarrhes in vielen Fällen eine rein empirische war und noch ist, ergibt sich eben daraus, daß man eine genauere Untersuchung der betreffenden Organe verabsäumte und so in Bezug auf die ursächlichen Momente und Complicationen in Ungewißheit blieb.

Frankreichs und Deutschlands Aerzte unterscheiden sich hinsichtlich der Ansichten über Blasenkatarrh hauptsächlich dadurch, daß erstere diese Krankheit in der Regel für eine rein locale, die anderen hingegen meist für eine symptomatische Affection, für ein Reflexleiden halten. Vereinigt man die Ansichten beider, so, glaube ich, dürfte man der Wahrheit am nächsten kommen. Wie beide die genannte Krankheit verschieden erfassen, so ist auch die Behandlung beider eine abweichende. In Frankreich wird der Blasenkatarrh, wenigstens in jetziger Zeit, meist mit örtlichen Mitteln behandelt, während man in Deutschland fast nur in allgemeinen, inneren sein Heil zu finden glaubt. Nur durch zweckmäßige, den Umständen entsprechende Verbindung allgemeiner und örtlicher Mittel wird man im Stande sein, die so oft für unheilbar erklärten Krankheiten der Harnblase gründlich zu heben und ihrem Wiedererscheinen vorzubeugen. Sehr wahr sagt Sömmerring[1]): „Oertliche Mittel müssen freilich oft bei örtlichen Krankheiten die Hauptsache ausmachen, allein in Krankheiten der

1) a. a. O. in der Vorrede S. 12.

Harnblase und Harnröhre bei Männern von arthritischer Constitution wird man selten, wenn jemals damit auslangen, ja manchen örtlichen Zufall wird man durch Berücksichtigung der allgemeinen Constitution, mitunter selbst ohne Anwendung eines örtlichen Mittels, am leichtesten und dauerhaftesten beseitigen." Nun sind aber die am Blasenkatarrhe Leidenden meist Männer vorgerückteren Alters, arthritischer Constitution, Hämorrhoidalcongestionen unterworfen; kein Wunder also, daß man mit örtlichen Mitteln nicht ausreicht, sondern zugleich allgemein wirkende in Gebrauch ziehen muß. Nicht der Blasenkatarrh als solcher muß behandelt werden, sondern auch die Constitution dessen, der damit behaftet ist, fordert eine besondere Berücksichtigung. Anders verhält es sich, wenn z. B. bei einem jungen Manne durch lange Dauer oder durch unzweckmäßige Behandlung des Trippers eine Harnröhrenverengerung sich gebildet und diese den Blasenkatarrh hervorgerufen hat; hier genügt es meist, die Strictur zu heben und die Blasenaffection verschwindet, wenn sie nicht sehr inveterirt und ein idiopathisches Leiden der Schleimhaut geworden war, von selbst. — Nicht minder als die ursächlichen Momente müssen bei Behandlung unserer Krankheit die Complicationen und secundären Affectionen des Organismus im Allgemeinen, sowie der Harnorgane insbesondere die Aufmerksamkeit des Arztes erregen und fesseln. Wenn der Blasenkatarrh, der ursprünglich ein einfacher war, längere Zeit bestanden hat, so sehen wir nicht nur die Schleimhaut der Blase, sondern auch die anderen Häute derselben, die Prostata, den Blasenhals, die Nieren u. s. w. mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen. Es kommt dann gewöhnlich eine Zeit, wo der Arzt nicht mehr die ursächlichen Momente bei der Behandlung berücksichtigen kann, sondern wo er zunächst nur die secundären Affectionen im Auge haben und palliativ verfahren muß.

Es sind gegen den Blasenkatarrh eine Menge der verschiedensten Mittel empfohlen worden, was hauptsächlich wohl darin seinen Grund haben mag, daß er eine schwer heilbare Krankheit ist und daß man vergebens viele jener versuchte. Diese Ungewißheit und Unbestimmtheit in Bezug auf die günstige Wirkung gewisser Mittel ist dadurch nur zu erklären, daß man erstlich die verschiedenen Formen und Arten der genannten Krankheit

nicht gehörig unterschied; denn man kann nicht sagen, dieses oder jenes Mittel zeigt sich beim Blasenkatarrhe wirksam, sondern man sollte bestimmen, ob es der entzündlichen oder atonischen Form entspricht; es kann in der einen sich sehr nützlich beweisen, in der anderen aber schaden; daher die vielen Widersprüche. Zweitens aus zu großer Vorliebe für dieses oder jenes empirische Mittel beraubte man sich anderer zweckmäßigerer oder man sah stets eine mehr oder weniger gute, wenigstens aber keine nachtheilige Wirkung, wo ein ruhiger unparteiischer Beobachter ganz anders geurtheilt haben würde. Endlich nahm man im Allgemeinen zu wenig Rücksicht auf die Constitution des Kranken, sondern verordnete Balsamus copaivae und uva ursi, weil sie in der in Rede stehenden Krankheit gewissermaßen als specifisch wirkend angesehen wurden.

Wir wollen nun vorerst die Therapie des acuten Blasenkatarrhes kurz besprechen [1]), dann aber bei dem chronischen die empfohlenen Mittel und die Behandlungsweisen durchgehen und so weit es geschehen kann, zu bestimmen suchen, unter welchen Umständen sie zu verordnen sind.

Wir sagten schon oben, als vom acuten Blasenkatarrhe und seinen Symptomen, Verlaufe u. s. w. gehandelt wurde, daß er bald mehr der rein phlegmonösen Form sich nähert, ja selbige sogar annehmen kann, daß aber in anderen Fällen die entzündlichen Erscheinungen so unbedeutend sind, daß sie kaum diesen Namen verdienen und mehr einer einfachen Gefäßirritation als der Entzündung zugeschrieben werden können. Daher muß denn auch die Behandlung, wenn gleich im Allgemeinen eine antiphlogistische, sich nach dem Grade der Stärke der Entzündung richten.

Bei Entzündungen im Allgemeinen empfiehlt man Aderlässe und es ist nicht zu leugnen, daß auch bei der acuten Schleim-

---

1) Da die meisten der gerühmten Mittel gegen den chronischen Blasenkatarrh gerichtet sind, da ferner die Behandlung des acuten von der anderer katarrhalischen Affectionen sich nicht wesentlich unterscheidet, so glaubten wir uns hier kurz fassen zu können und dieß um so mehr, da in dem Abschnitte, wo die gegen den chronischen Blasenkatarrh empfohlenen Mittel namhaft gemacht werden, noch Manches erwähnt werden soll, was auf die Behandlung der acuten Form der fraglichen Krankheit Bezug hat.

hautentzündung des Urinbehälters diese in manchen Fällen nicht verabsäumt werden dürfen. Wenn daher die Entzündung intensiv ist, mehr der phlegmonösen Form sich nähert, wenn dadurch Harnverhaltung bedingt wird, wenn das betreffende Individuum von kräftiger, plethorischer Beschaffenheit ist, so muß vor allen Dingen ein kräftiger Aderlaß gemacht werden, der auch, wenn es die Umstände erfordern, wiederholt werden kann [1]). In den meisten Fällen aber hat die Entzündung nicht den rein entzündlichen Charakter, sondern ist mehr subacuter Natur, daher denn der Aderlaß nicht angezeigt ist. Hier sind dann örtliche Blutentziehungen durch Blutegel oder Schröpfköpfe am rechten Platze, nur dürfen nicht eine zu geringe Anzahl applicirt werden, indem diese entweder nichts nützen oder selbst die entzündliche Reizung steigern können. In Fällen, wo der acute Blasenkatarrh nur als eine örtliche Affection auftritt, der Organismus nicht mit ergriffen wird, wo jener nur einem Irritationszustande der Schleimhaut seine Entstehung verdankt, bedarf man selbst nicht einmal der örtlichen Blutentziehungen. Wenn bei der acuten intensiveren entzündlichen Form erst eine Venäsection gemacht worden ist, so müssen dann 12 bis 20 Stück Blutegel theils an das Mittelfleisch, theils an die hypogastrische Gegend, je nachdem mehr der Blasenkörper oder Blasenhals ergriffen ist, angelegt werden, was, wenn die Entzündung sich nicht bald mindert, zu wiederholten Malen geschehen muß. Die acute Entzündung entwickelt sich aber auch in Folge von Atonie, Paralyse der Blase und dadurch bedingter Harnretention, in welchen Fällen nur örtliche Blutentziehungen in Gebrauch zu ziehen sind. Vergessen wir übrigens nicht, daß die meisten derjenigen Kranken, welche an Blasenaffectionen leiden, bejahrtere Männer und von arthritischer Constitution sind, so daß weniger allgemeine Blutentziehungen, sondern, wo es die Entzündung erheischt, vielmehr örtliche angewendet zu werden verdienen.

Was die inneren Mittel anlangt, so sind namentlich die schleimigen, einhüllenden so lange angezeigt, als die Entzündung

---

1) Wenn sich in Folge der Gonorrhöe eine acute Entzündung des Blasenhalses einstellt, so soll man nach Chopart (a. a. O. B. 1. S. 433.) die Vena dorsalis penis öffnen.

nicht gebrochen ist; daher Emulsionen aus süßem Mandelöl, aus Mohnsamen, ferner Mimosenschleim; zum Getränke Mandelmilch, Hafergrütze. Larbaud, Sömmerring u. A. verwerfen den Gebrauch des Salpeters, insofern er eine reizende Eigenschaft auf die Harnorgane hat, doch findet Camerer[1]) diese Ansicht unrichtig. Zweckmäßiger dürfte es aber sein, nicht nur den Salpeter, sondern überhaupt die Salzmixturen bei intensiverer Schleimhautentzündung zu meiden. Das Calomel ist bei letzterer ein Mittel, was wir kaum entbehren können. So leichtsinnig es sein würde, es in den leichteren Krankheitsfällen zu verordnen, so nöthig ist es im entgegengesetzten Falle. Wenn der Urin seine sauere Beschaffenheit behält und gelbliches Sediment absetzt, welches nicht zähe ist und dem Eiter einigermaßen ähnlich sieht, so soll es nach Brodie[2]) indicirt sein; er will es aber mit Opium in Verbindung gegeben wissen. Merkur paßt hauptsächlich dann, wenn die Entzündung mehr exsudativer Art ist, wenn also eine mehr oder weniger plastische Lymphe abgesondert wird. — Das Opium ist bei der acuten Blasenschleimhautentzündung von Brodie, Guthrie, Coulson u. A. empfohlen worden. Mehre gewichtige Stimmen haben sich aber gegen seinen vorzeitigen Gebrauch erhoben, ich erinnere hier an Larbaud, Boyer, P. Frank[3]). Die Anwendung des Opium, schreibt letztgenannter Autor, kann auch in der Cystitis, wenn zuvor die Intensität der Entzündung nicht größtentheils gebrochen ist, selbst unter den heftigsten Schmerzen keinen Platz finden." Das Opium hat übrigens noch den Nachtheil, obstruirend zu wirken. Wenn die Entzündung gebrochen ist, aber eine große Empfindlichkeit der Blase zurückbleibt, oder wenn die Entzündung weniger intensiv, das betreffende Individuum aber sehr nervöser Constitution ist und Blasenkrampf in stärkerem Grade besteht, dann wird man das Opium, oder was nach Coulson's[4]) Empfehlung noch zweckmäßiger ist, das Morphium mit Nutzen verordnen

---

1) Würtemb. medicin. Correspondenzblatt 1838. Nr. 45.
2) a. a. O. S. 70.
3) Behandlung der Krankheiten des Menschen. Aus dem Lateinischen von Sobernheim. B. 1. S. 282.
4) a. a. O. S. 34.

können. Nach Sömmerring[1]) leistet, wenn die Blasenentzündung zunächst von Erkältung kommt, Opium die beßte und schnellste Hilfe. In diesem Falle dürfte es übrigens, um sicherer auf die Haut zu wirken, zweckmäßig sein, selbiges mit der Ipecacuanha zu verbinden. Ist die durch letztgenannte Ursache erzeugte Cystitis intensiver Art, so möchte wohl der Gebrauch des genannten Mittels zu Anfange zu meiden sein.

Wenn auch die acute Blasenschleimhautentzündung aus verschiedenen Ursachen entsteht, so bleibt die Behandlung zunächst fast ganz dieselbe, nur müssen einige Modificationen in derselben eintreten. Wenn daher eine gichtische Metastase auf die Blase stattgefunden oder wenn ein plötzlich verschwundenes Exanthem der Haut die Blase afficirt hat, so muß durch äußere ableitende Mittel die gichtische Entzündung oder der Hautausschlag wieder auf den früheren Sitz zurückzuführen versucht werden. Bei dem acuten Blasenkatarrhe, welcher die Folge eines acuten Trippers ist, findet zunächst eine nach Umständen mehr oder weniger kräftig antiphlogistische Behandlung statt. Das von einigen Aerzten gerathene Wiederhervorrufen, ich möchte lieber sagen Zwingen des verschwundenen Ausflusses aus der Harnröhre ist wohl in den meisten Fällen unstatthaft und überflüssig, da derselbe nach Milderung oder Hebung der Blasenaffection sich gewöhnlich von selbst einzustellen pflegt. Uebrigens kommt meist die Blasenaffection dadurch zu Stande, daß die Entzündung der Harnröhrenschleimhaut sich weiter ausbreitet und so die Blasenschleimhaut ergreift. War die Unterdrückung eines Hämorrhoidalblutflusses die Ursache des acuten Blasenkatarrhes, so ist ebenfalls zunächst die entzündungswidrige Methode angezeigt, die örtliche Blutentziehung aber am After vorzunehmen. Wenn die Entzündung mehr den rothlaufartigen Charakter hat, so leistet die gastrische Methode, also nach Umständen Brech- und milde Abführmittel, die beßten Dienste; nur in seltenen Fällen dürfte es nöthig sein, den genannten Mitteln einen Aderlaß vorauszuschicken. Daß, wenn Stricturen und Anschwellungen der Prostata neben der Entzündung bestehen, sie vorbereiteten und die vorhandene steigern, daß diese bei der Behandlung berücksichtigt werden müssen, habe

1) a. a. O. S. 31.

ich wohl kaum nöthig zu erwähnen. Nur muß auch hier, ehe etwas gegen die genannten Affectionen speciell unternommen werden kann, der Gebrauch der antiphlogistischen Mittel vorausgeschickt werden. Uebrigens erzeugen jene meist den chronischen Blasenkatarrh. Wenn die Entzündung durch den Gebrauch der Kanthariden bedingt war, so ist wiederum außer örtlicher oder auch nach Umständen allgemeiner Blutentziehungen hauptsächlich der reichliche Gebrauch öliger Mittel angezeigt. Ob der Kampher wirklich die Eigenschaft hat, wie man behauptet, in derartigen Fällen specifisch zu wirken, lasse ich dahingestellt sein.

Guthrie[1]) und Brodie[2]) empfehlen bei der acuten Entzündung das Vinum radicis colchici, und ersterer behauptet, daß dieses Mittel specifisch auf die entzündeten Theile einwirke; letzterer fand dieses Mittel vorzugsweise dann wirksam, wenn der Urin mehr alkalisch ist und eine geringe Quantität eines zähen, klebrigen Schleimes von bräunlicher Farbe absetzt; er gab es zu 30 Tropfen, dreimal täglich, drei bis vier Tage nach einander. Was aber das Vinum colchici bei acuter Entzündung nützen soll, ist in der That schwer einzusehen und eben so wenig eine specifische Wirkung auf die entzündete Blase nachgewiesen. Selbst wenn die Entzündung gichtischer Natur ist, würde zu Anfange derselben das genannte Mittel zu meiden und erst später in Gebrauch zu ziehen sein. Ein Gleiches gilt von dem vorzeitigen Gebrauche eines von Coulson[3]) empfohlenen Decoctes der Diosma crenata. Ein Mittel hingegen, welches in Fällen, wo die Entzündung nicht lebhaft ist und wo die betreffenden Kranken eine lymphatische, torpide, zur Schleimerzeugung im Allgemeinen geneigte Constitution haben, oft sehr gute Dienste leistet, ist der Salmiak. Ich erwähne ihn hier nur flüchtig, da später noch seiner gedacht werden wird. Außer diesem Salze ist es das kohlensauere Natron, was in manchen Fällen, wo die Entzündung ebenfalls nicht intensiv ist, mit Säurebildung im Magen u. s. w. complicirt ist, wo der Urin stark sauer reagirt und dadurch die Blase außerordentlich reizt, angewendet zu werden verdient. Ist

1) a. a. O. S. 156.
2) a. a. O. S. 70.
3) a. a. O. S. 35.

die Schleimhautentzündung intensiv, so paßt weder Salmiak noch kohlensaures Natron, noch andere Salze dieser Art. Hennemann[1]) wandte in einem Falle von Ischurie, nachdem viele andere Mittel ohne Nutzen gebraucht worden waren, statt der Antiphlogistica mit Vortheil die Digitalis mit der Belladonna verbunden an. War es aber auch in diesem Falle eine rein entzündliche Ischurie?

Bald geht in Folge der Blasenschleimhautentzündung der Urin tropfenweise, oft unter Schmerzen ab, — es besteht eine Incontinentia urinae — bald tritt mehr oder weniger vollkommene Harnverhaltung ein. Die Anhäufung des Harnes in der entzündeten Blase muß in jedem Betrachte höchst nachtheilig wirken, die Entzündung wird mehr und mehr gesteigert und gerade in diesen Fällen tritt, wenn jenem kein Abfluß verschafft wird, Gangrän am leichtesten ein. Es ist demnach vor allen Dingen dafür zu sorgen, daß der Urin aus der Blase abfließen kann. Civiale und Andere wollen den Katheter alsbald eingebracht wissen. Leider aber gelingt dieß nicht stets, und selbst wenn es gelingt, ist es insofern gefährlich, als die Entzündung leicht gesteigert wird, daher der Vortheil auf der einen Seite durch einen Nachtheil auf der anderen aufgehoben wird. Nur in dem Falle, daß der Blasenhals sich nicht entzündet darstellt, kann man ohne Gefahr den Katheter einführen; jedoch ist es hier selten nöthig, indem dann, wenn die den Blasenkörper überziehende Schleimhaut entzündlich ergriffen ist, meist eine häufige Entleerung des Harnes in kleinen Portionen stattfindet[2]). Ehe man daher den Katheter einführt, ist durch örtliche und allgemeine Blutentziehungen und andere genannte und noch zu nennende Mittel dafür zu sorgen, daß die Entzündung gemäßigt wird. Nach Willis[3]) ist es zweckmäßiger, mit dem Einführen einer Bougie den Anfang zu machen, und dann erst, sobald es die Umstände erfordern, den Katheter einzubringen. „Der Erfolg, sagt er, ist bei dieser Art der Behandlung weniger in die Augen fallend, aber ich glaube, er ist sicherer und viel vortheilhafter für

1) Beiträge mecklenb. Aerzte. B. 2. Heft 1.

2) Ist die Muskelhaut gleichzeitig im höheren Grade entzündet, dann tritt allerdings Harnverhaltung ein.

3) a. a O. S. 357.

den Kranken. — Die Einführung einer Bougie in die Blase ist, wenn ihr auch nicht die Entleerung eines Tropfens Urin folgt, immer als ein großer Gewinn zu betrachten, wir sind dann sicher, daß der Canal der Harnröhre durchgängig ist und daß durch die in die Augen fallende Einführung des Katheters augenblicklich Erleichterung zu erwarten ist." Im Nothfalle, wenn die Harnretention schon einen oder mehre Tage bestand, wenn die Lage des Kranken dadurch eine höchst bedenkliche geworden ist, muß allerdings das Einführen des Katheters in die Blase sobald als möglich versucht werden. Gelingt dieß aber nicht alsbald, so ist es besser und selbst gefahrloser — und dieß gilt namentlich, wenn gleichzeitig Stricturen der Harnröhre vorhanden sind — die Punction der Blase oberhalb des Schambeines vorzunehmen (Chopart, Willis ꝛc.). Uebrigens, wenn trotz örtlicher und allgemeiner Blutentziehung der Katheter nicht eingebracht werden konnte, so gelingt es bisweilen dennoch, ihn einzuführen, wenn der Kranke in ein laues Bad gesetzt wird. Wir können hier diesen Gegenstand nicht weiter verfolgen, bemerken nur noch, daß der Arzt die Harnverhaltung heben muß, da durch selbige die Entzündung der Blase bedeutend gesteigert und die Lage des Kranken immer bedenklicher wird, sowie daß man nicht zu lange mit inneren und äußeren örtlichen Mitteln agiren darf, sondern, wenn nicht bald Urinabfluß von selbst erfolgt, eine Beihilfe durch Bougie und Katheter nicht zu weit hinausgeschoben werden darf. Glücklicherweise tritt der acute Blasenkatarrh selten mit einer Heftigkeit auf, die complete Harnverhaltung herbeiführt, oder die, wenn sie einmal besteht, nicht bald durch geeignete Maßregeln gehoben werden könnte.

Ich muß hier noch eines Mittels gedenken, welches englische Aerzte bei Harnretention, selbst der in Folge von Entzündung, empfohlen haben, ich meine die Tinctura ferri muriatici. Willis [1]) behauptet, daß sie in diesen Fällen oft eine Art specifischen Einflusses auszuüben vermöchte. Man könne aber nicht in Abrede stellen, daß die zu Gunsten dieser Wirkung des gedachten Mittels aufgezeichneten Beobachtungen theils unvollständig, theils gleichzeitig andere Mittel angewendet worden sind, so daß

---

1) a. a. O. S. 356.

man nicht bestimmt weiß, welches geholfen hat. Nach meinem Dafürhalten ist es selbst gefährlich, dieses Mittel bei Harnverhaltung aus Entzündung anzuwenden. Bingham[1]) schreibt: „Verschiedene meiner beßten Freunde habe ich gefragt, was sie für Wirkungen von der Anwendung dieses Mittels bei Urinretentionen gesehen hätten, und Alle, außer Einem, haben mir einstimmig versichert, sie hätten nie eine Besserung darnach entstehen sehen.“ Derselbe Autor theilt einen Fall mit, welcher augenscheinlich die nachtheilige Wirkung dieser Eisentinctur darthut. —

Unter den localen bei dem acuten Blasenkatarrhe empfohlenen und angewandten Mitteln erwähnen wir zuerst die Injectionen in die Blase[2]). Desault[3]) will, daß bei Blasenentzündung, nachdem der Urin entleert ist, eine schleimige Einspritzung von Leinsamen oder Eibischwurzelabkochung gemacht werden sölle. Bell und Civiale sind derselben Ansicht, nur nehmen sie zur Einspritzung laues Wasser. Es ist nicht zu leugnen, daß, wo selbige ohne Gefahr für den Kranken beigebracht werden können, sie ein bedeutendes Unterstützungsmittel der Kur sind, indem man auf diese Art direct auf die kranke Blasenschleimhaut einzuwirken vermag. Leider aber kann man sich ihrer nicht immer bedienen. Was das Einführen des Katheters anlangt, so gilt das vorher Gesagte, als von der Harnverhaltung die Rede war. Es ist bei intensiverer Entzündung, namentlich des Blasenhalses, nicht nur schwierig, sondern auch gefährlich, den Katheter öfters einzuführen. Hierzu kommt aber noch, daß die höchst reizbare, empfindliche innere Blasenfläche nicht immer den Contact einer, wenn gleich milden Flüssigkeit verträgt. Chopart[4]) machte in einem solchen Falle eine Einspritzung aus einer Abkochung von Leinsamen und Mohnköpfen; es waren noch nicht zwei Löffel von dieser Flüssigkeit in die Blase gedrungen,

---

1) a. a. O. S. 93.

2) Da von ihnen später ausführlicher die Rede sein wird, so geben wir kurz nur das an, was auf den acut-entzündlichen Zustand der Schleimhaut Bezug hat.

3) Die Krankheiten der Harnwege, von Bichat bearbeitet und von Dörner übersetzt. S. 202.

4) a. a. O. B. 2. S. 19.

als der Kranke einen so lebhaften Schmerz empfand, daß mit der Injection aufgehört werden mußte. Er fügt bei: „Ich hatte schon die Beobachtung gemacht, daß in der Blasenentzündung selbst die mildesten Einspritzungen häufig Schmerz machen. Auch nach Schmid[1]) ist die entzündete Blase viel zu empfindlich, um jene vertragen zu können. Coulson[2]) hat ebenfalls keinen Nutzen von ihnen gesehen und versichert, daß der Schmerz und die Reizung, welche durch die Einführung eines jeden Instrumentes in die Harnröhre verursacht werden, so heftig sind, daß sie ihn von diesem Verfahren abhielten. Dieß Alles aber gilt hauptsächlich nur dann, wenn die Entzündung intensiver Art ist, ist sie aber im Abnehmen, ist Empfindlichkeit das hervorstechende Symptom, wird viel Schleim abgesondert und nur mit Mühe ausgeleert, dann kann man sich, und das gewiß mit dem größten Nutzen, milder, leicht narkotischer Einspritzungen, z. B. aus dem Conium maculatum oder der Hb. hyoscyami bereitet, bedienen. Glücklicherweise ist der acute Blasenkatarrh, welcher der phlegmonösen Form sich nähert, ziemlich selten, die Entzündung ist weniger intensiv, ja nicht selten unbedeutend zu nennen, daher denn die Einspritzungen nicht nur von der Blase vertragen werden, sondern selbst einen höchst günstigen Einfluß ausüben. Entweder kann man sich, wie Desault, einer schleimigen Abkochung dazu bedienen oder des einfachen Wassers. Nur muß die Flüssigkeit eine laue Temperatur haben, muß mit Vorsicht, langsam, und wenn die Reizung der Schleimhaut noch einigermaßen stark ist, in kleiner Menge eingespritzt werden; man kann dann, wenn die Entzündung weniger ausgeprägt, hingegen die nervösen Erscheinungen, als besonders gesteigerte Empfindlichkeit der Blase, Krampf derselben u. s. w. hervorragend sind, leichte narkotische Aufgüsse in Gebrauch ziehen. Die eingespritzte Flüssigkeit läßt man in der Blase, was nur vortheilhaft wirken kann. Ist eine zu große Menge injicirt worden, so hat der Kranke schmerzhafte Empfindung in der Blasengegend oder der Drang, die Flüssigkeit auszuleeren, tritt dann schnell und leicht ein, was man zu vermeiden suchen muß. Man mache die Einspritzungen übrigens, wenn die Ein-

---

1) a. a. O. S. 59.
2) a. a. O. S. 35.

führung des Katheters nicht zu viel Reizung verursacht, täglich. Was später noch über die Injectionen in die Blase mitgetheilt werden soll, wird das Gesagte ergänzen und vervollständigen.

Ferner sind als Unterstützungsmittel der Kur laue Bäder zu nennen. Diese wirken in der That vortrefflich und bieten noch den Vortheil dar, daß in schwierigen Fällen das Einführen des Katheters durch ihren Gebrauch mehr oder weniger erleichtert wird. Doch scheint es Fälle zu geben, wo sie durchaus nicht vertragen werden. Chopart[1]) versichert wenigstens, dann, wenn die Blasenhalsentzündung Folge einer Gonorrhöe war, mehrmals gesehen zu haben, daß das Bad, anstatt den Abfluß des Urines zu befördern, die Harnretention vermehrte, demnach keine Erleichterung gewährte. — Anstatt ganzer Bäder kann man auch, und das mit Nutzen, die Kranken Sitzbäder nehmen lassen. Leinmehlumschläge, nach Umständen selbst mit einem narkotischen Kraute vermischt, warme Fomentationen über die Blasengegend, Einreibungen von Unguentum hydrargyri cinereum werden sich als hilfreich erweisen. — P. Frank[2]) empfiehlt nach vorausgeschickter Blutentziehung, und wenn die Blasenentzündung noch nicht weit gediehen, kalte Fomentationen, und zwar an der Stelle, wo die Schmerzen besonders heftig sind. Auch Schmid[3]) will sie bei der sthenischen Blasenentzündung angewendet wissen. Die meisten Aerzte erklären sich jedoch dagegen und ziehen warme Fomentationen vor. Vogel[4]) gestattet jene höchstens nur bei örtlicher Atonie. Ich für meinen Theil würde allerdings den lauwarmen Fomentationen und Umschlägen den Vorzug geben, obgleich nicht zu leugnen ist, daß kalte in anderen Krankheiten gute Dienste leisten, wo ihre Wirksamkeit auch von Manchen bestritten wird. Ich erinnere hier an die Peritonitis, wo ich selbst mich zu überzeugen Gelegenheit hatte, daß nach reichlicher örtlicher Blutentziehung kalte Umschläge vortrefflich wirkten. Zukünftige Erfahrungen werden hier noch entscheiden müssen, daher es voreilig sein dürfte, jene ganz zu verwerfen. Jedenfalls sind die ur-

---

1) a. a. O. B. 1. S. 433.
2) a. a. O. B. 1. S. 281.
3) a. a. O. S. 55.
4) Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft. B. 4. S. 421.

sächlichen Verhältnisse hierbei sehr in Anschlag zu bringen, ob die Entzündung der Blase gichtischer, rheumatischer ꝛc. Natur ist.

Wenn die Empfindlichkeit der Blase durch die Entzündung ihrer Schleimhaut oder auch durch gesteigerte Sensibilität der Nerven krankhaft vermehrt ist, so sind Klystiere oft von großem Nutzen, theils können einfache, schleimige, mit Oel bereitete, theils mit narkotischen Mitteln versetzte angewendet werden. Abgesehen von der oben genannten beruhigenden Wirkung, haben sie auch noch den Vortheil, die Ausleerung der Faeces zu bewirken, was in der fraglichen Krankheit von um so größerer Wichtigkeit ist, als in der Regel eine mehr oder weniger hartnäckige Stuhlverstopfung besteht, welche auf die entzündete Blase nur nachtheilig einwirken kann. Die Klystiere müssen übrigens mit Vorsicht in nicht zu großer Menge beigebracht werden und dieß gilt um so mehr, wenn die hintere und untere Fläche der Blase von der Entzündung ergriffen ist, denn nicht selten macht unter diesen Umständen das weniger vorsichtige Einbringen des Rohres bedeutende Schmerzen. Zu erwähnen ist noch, daß Earl einen Aufguß der Tabaksblätter als Klystier mit dem beßten Erfolge bei Harnretentionen gebrauchen ließ. Bingham[1]) theilt ebenfalls einen Fall mit, der diese günstige Wirkung bestätigt; auf acht Unzen Aufguß ward eine Drachme dieser Blätter genommen.

Wir bemerkten so eben, daß es bei der Blasenentzündung von der höchsten Wichtigkeit sei, dafür zu sorgen, daß der Stuhlgang gehörig erfolge. Theils kann man zu diesem Behufe Klystiere aus Lein= oder Ricinusöl und dünner Hafergrütze bereitet, anwenden, theils verordne man zum inneren Gebrauche milde Abführmittel, unter denen vorzüglich das Ol. Ricini angewendet zu werden verdient.

Was nun die ableitenden, äußeren Mittel anlangt, so sind sie durchaus nicht zu vernachlässigen; daher das Appliciren von Senfteigen und anderen reizenden Substanzen, mit Ausnahme der Kanthariden. Doch gestehe ich offen, mir scheint es, als wenn man die reizende Wirkung, welche dieselben beim inneren Gebrauche auf die Harnorgane ausüben, zu sehr auch auf sie, als

---

1) a. a. O. S. 96.

äußeres Mittel benutzt, überträgt. Ich will nicht in Abrede stellen, daß die Emplastra vesicatoria in großer Ausdehnung oder in größerer Menge auf die Haut gelegt, bisweilen reizend auf die Blase einwirken, doch geschieht dieß gewiß ziemlich selten. Ob übrigens die Beimischung von Kampher diese vermeintliche nachtheilige Einwirkung zu neutralisiren im Stande ist, lasse ich dahin gestellt sein. Sowie die Entzündung im Abnehmen begriffen ist, reibe man Brechweinsteinsalbe entweder in die Oberschenkel oder in die hypogastrische Gegend ein. Wenn die Entzündung durch Gichtmetastase oder durch plötzliches Verschwinden eines Hautausschlages entstand, so müssen die ableitenden Mittel auf die zuerst ergriffen gewesene Stelle gleich vom ersten Beginn der Krankheit an angewendet werden. Ihr späterer Gebrauch dient hauptsächlich dazu, den Uebergang des acuten Katarrhes in den chronischen zu verhindern.

Sobald sich kritische Erscheinungen einstellen, sind diese durch geeignete Mittel zu befördern. Die Wahl derselben hängt hier hauptsächlich ab von den ursächlichen Verhältnissen des Blasenkatarrhes, von dem Zustande, in welchem sich sowohl die Blase als der Organismus im Allgemeinen zur Zeit der Krisen befindet, und endlich von den Organen, welche die kritischen Ausscheidungen übernommen haben. Bald ist daher die Gichtdyskrasie und Hämorrhoidalkrankheit zu berücksichtigen, bald durch geeignete Mittel die entzündliche Reizung oder Atonie der Blase gleichzeitig zu bekämpfen u. s. w.; daher denn in dem einen Falle Mittel, welche die Hautthätigkeit auf gelinde Weise unterhalten, in dem anderen, welche die Stuhlausleerungen befördern und vermehren, also nach Umständen bald schwächende, bald stärkende, bald beruhigende u. s. w. Mittel in Gebrauch gezogen werden müssen.

Wenn wir nun in intensiven Fällen von Blasenschleimhautentzündung genöthigt sind, den antiphlogistischen Heilapparat in seiner ganzen Ausdehnung anzuwenden, so ist dieser in anderen und zwar der Mehrzahl der Fälle sehr modificirt in Gebrauch zu ziehen, daher nach Umständen die allgemeine, ja selbst örtliche Blutentziehung umgangen werden kann und man nach kurzem Gebrauche antiphlogistischer Mittel bald zu den tonischen und balsamischen übergehen muß, wenn man nicht den Uebergang des acuten Katarrhes in den chronischen (atonischen) begünstigen will.

Dieß muß jedoch nur geschehen, wenn ein atonischer Zustand der Blase entweder bereits eingetreten ist oder einzutreten droht. Anders verhält es sich, wenn die acute Entzündung die chronische Form annimmt; hier dürfen die balsamischen Mittel entweder gar nicht oder nur mit großer Vorsicht und Einschränkung in Gebrauch gezogen werden. Doch davon später mehr. — Man wende also beim acuten Blasenkatarrh die antiphlogistische Behandlung durchaus nicht länger an, als es unbedingt nöthig ist; dieß gilt namentlich dann, wenn die ergriffenen Individuen lymphatischer, torpider Natur sind. Ja, es gibt nicht selten Fälle, wo die entzündliche Reizung ganz unbedeutend ist und bald, oft nach wenigen Tagen, einem atonischen Zustande Platz macht, so daß dann die letzterem entsprechenden Mittel in Anwendung gebracht werden müssen.

Vergessen wir ferner nicht, daß am Blasenkatarrhe Leidende meist Männer reiferen Alters und von arthritischer Constitution sind, daß demnach die entzündungswidrige Behandlung eine sehr eingeschränkte, modificirte sein muß. — Wenn der chronische Katarrh die acute Form annimmt, so ist er auch, je nachdem es der Grad der Entzündung verlangt, mehr oder weniger entzündungswidrig zu behandeln. Durch längere Dauer, durch die vorhandenen Complicationen u. s. w. bilden sich nach und nach Entartungen verschiedener Art in den Blasenhäuten. Auch in solchen Fällen stellt sich acute Entzündung ein, die aber dann meist einen tödtlichen Ausgang um so leichter nimmt, als nicht selten sich Peritonitis hinzugesellt. Oertliche Blutentleerungen, aromatische warme Fomentationen, Umschläge und Einreibungen sind hier besonders in Gebrauch zu ziehen, mit der Anwendung der anderen antiphlogistischen Mittel muß man jedoch vorsichtig sein; solche Kranke sind gewöhnlich höchst erschöpft und daher muß man durch leichtverdauliche, aber nährende Diät für Aufrechthaltung der Kräfte sorgen; ja es würden, wenn die Entzündung, wie es häufig in solchen Fällen geschieht, typhöser Natur ist, tonische und aromatische Mittel in Anwendung kommen müssen. Das Fieber nimmt unter diesen Verhältnissen bisweilen die intermittirende Form an, daher auch hier mit der Verordnung der China nicht zu sehr gesäumt werden darf[1]).

---

1) Es kann nicht unsere Absicht sein, specieller auf die Behandlung

Beim acuten Blasenkatarrh muß im Allgemeinen die Diät eine wässerige, schleimige sein; selbst aber auch dann, wenn die Entzündung ganz gehoben ist, kann der Genuß spirituöser Mittel nicht gestattet werden, während eine nährende Kost, mit Mäßigung genossen, am rechten Platze ist. Ist aus dem acuten ein chronisch-entzündlicher Blasenkatarrh geworden, so ist hinsichtlich der Diät große Vorsicht nöthig, da Alles, was erregt, erhitzt, nachtheilig auf die Blase einwirken muß. — Nach Hebung der Krankheit der Blase ist es nun Sache des Arztes, die Gichtdyskrasie, die Hämorrhoidalkrankheit, Drüsenaffectionen u. s. w. mit den geeigneten Mitteln zu bekämpfen.

Was nun die Behandlung des chronischen Blasenkatarrhes anlangt, so wird sie, je nachdem dieser atonischer oder entzündlicher Art ist, je nachdem diese oder jene Complicationen und ursächlichen Momente gegeben sind, verschieden sein müssen. Die Menge der gegen ihn empfohlenen Mittel ist ziemlich groß und es würde keinen Nutzen gewähren, wollten wir alle möglichen empfohlenen oder angewendeten Mittel und Behandlungsweisen ausführlicher besprechen; dieß kann blos in Bezug auf Diejenigen geschehen, welche in der That etwas zu leisten im Stande sind, die anderen sollen, zum Theil wenigstens, nur namhaft gemacht werden. Wenn dieß geschehen, mögen über die Behandlung des chronischen Blasenkatarrhes im Allgemeinen noch einige Bemerkungen folgen. — Unter den empfohlenen Mitteln nennen wir nun zuerst den

Salmiak. Genügend bekannt ist die bedeutende Einwirkung, welche der Salmiak auf die Schleimhäute überhaupt aus-

der typhösen Blasenentzündung einzugehen. In Bezug auf die Chinarinde erlaube ich mir zu bemerken, daß sie in der genannten Entzündung, auch wenn das begleitende Fieber den intermittirenden Charakter nicht hat, öfter wird zur Anwendung kommen müssen. Die entzündlichen Affectionen der Harnwege sind bekanntlich nicht selten intermittirender Natur, das Fieber gleicht dem Wechselfieber. Hier nun deßhalb jedesmal die China anwenden zu wollen, würde nicht nur irrationell, sondern selbst gefährlich sein. Bei einfacher Entzündung muß, wenn auch das Fieber ein intermittirendes ist, die entzündungswidrige Behandlung in Gebrauch gezogen werden.

übt, und durch mehrfache Beobachtungen ist auch sein umstimmender, den Secretionsproceß verbessernder Einfluß auf die Blasenschleimhaut dargethan worden, und in der That nimmt es Wunder, daß Civiale seiner gar nicht gedenkt. Fischer[1]) machte zuerst einen Fall bekannt, wo er dieses Heilmittel bei Blasenverhärtung in Folge von Blasenentzündung und bei bedeutender Anschwellung der Prostata mit dem herrlichsten Erfolge anwendete. Zu bemerken ist, daß bei seinem Gebrauche reichliche und zwar urinösriechende Schweiße eintraten. Fischer gab den Salmiak in großen Gaben und zwar zweistündlich 2 Scrupel mit einem Gran Goldschwefel und zugleich mit bitteren Mitteln verbunden. Später wandte ihn auch Cramer[2]) mit Nutzen an. In dem einen von ihm erzählten Falle litt ein Kranker an Fußgeschwüren, welche bei eintretender starker Kälte verheilten; darauf stellte sich Schmerz in der Blasengegend, Harndrang u. s. w. ein, der Urin war mit eiterartigem Schleime vermischt. Den Sommer über milderten sich diese Beschwerden, während der Wintermonate verschlimmerten sie sich wieder. Cramer fand den Kranken fiebernd; letzterer hatte keinen Appetit, der Stuhlgang war verstopft, die Haut wenig ausdünstend; Druck vermehrte den Schmerz in der Blasengegend; die Prostata war nicht geschwollen, der Hauptsitz der Krankheit schien im Blasenhalse zu sein, dessen Fläche wahrscheinlich in einer superficiellen Suppuration begriffen war. Unter mehren dagegen gebrauchten Mitteln nenne ich das Calomel, welches aber nicht einmal die Harnbeschwerden linderte. Durch ein Infus. rad. arnic. mit Tartar. stibiat. und Liquor ammonii succin. und außerdem durch ein Decoct der Uva ursi und des Cortex peruvian. wurde der Zustand des Kranken bedeutend gebessert. Nach mehren kleinen Exacerbationen trat plötzlich ein bedeutender Anfall ein, wobei Harnverhaltung statt fand; der tropfenweise, unter heftigen Schmerzen abgehende Harn zeigte sich eiterigschleimig, der heftigste Schmerz war in der Wurzel des Gliedes fühlbar; außerdem Fieber, Durst, trockene Zunge, Appetitlosigkeit u. s. w. Die früher mit Erfolg gebrauchten Mittel halfen

---

1) Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. B. 11. Heft 2. S. 284 u. f.

2) Hufeland's Journal B. 59. St. 6.

dieses Mal wenig, daher Cramer den Salmiak zu 3 Drachmen auf 6 Unzen Eibischdecoct mit Extr. gramin. zweistündlich zu einem Eßlöffel zu nehmen, mit dem beßten Erfolge verordnete. Schon nach drei Tagen war der Zustand des Kranken bedeutend gebessert. Eine stärkere Dosis als wie die angegebene vertrug Patient nicht. Später trat wieder eine schmerzhafte Entzündung der Tarsus-Gebilde ein, in welcher sich von Neuem ein Absceß bildete, wodurch die Harnbeschwerden fast ganz verschwanden und die Menge des eiterartigen Schleimes sich bedeutend verminderte. — Der andere von dem genannten Autor erzählte Fall stellt einen acuten Blasenkatarrh leichteren Grades, welcher durch Erkältung bedingt war, dar. In kurzer Zeit war der Kranke durch den Gebrauch des Salmiaks von seinen Beschwerden befreit. — Der dritte Kranke endlich urinirte seit vierzehn Tagen unter großen Schmerzen; der Harn war röthlich und mit schleimigen Theilen vermischt, der Unterleib schmerzte, Appetit fehlte, es war Durst und Hitze vorhanden. Der Salmiak zum inneren und eine krampfstillende Mixtur zum äußeren Gebrauche hoben diese Affection sehr bald. — In dem von Kuntzmann[1]) mitgetheilten Falle, wo durch Unterdrückung des natürlichen Harndranges Harnretention u. s. w. entstand, und später, nachdem diese gehoben war, sich Fistelgänge nach Außen und Blasenkatarrh bildeten, leistete der Salmiak ebenfalls vortreffliche Dienste. Der Schleimabsatz im Harne bestand schon seit neun Jahren und verschwand durch den Gebrauch des Salmiaks (zu 1 Scrupel zweistündlich) ganz. — Blume[2]) will ebenfalls eine Vereiterung des Blasenhalses durch Salmiak — zu ½ Drachme zweistündlich — mit gutem Erfolge behandelt haben. Endlich führe ich noch Wernek[3]) an, welcher Gelegenheit hatte, die gute Wirkung des genannten Mittels zu bestätigen. „Meine vielfältigen Erfahrungen, schreibt er, stimmen alle zum Lobe des salzsauren Ammonium nicht allein bei Anwulstungen und Verhärtungen der Vorsteherdrüse, sondern auch bei Verschleimung, selbst beim Schleimflusse der Blase. In großen Gaben, alle zwei Stunden ½ Drachme gereicht, befördert

1) Hufeland's Journal. B. 57. Septemberheft.
2) Hufeland's Journal. B. 57. Heft 1.
3) Clarus und Radius wöchentliche Beiträge zur medicinischen und chirurgischen Klinik. B. 1. S. 316.

ungemein die Absonderung durch die Nieren, bringt einen ..chten, etwas ins Meergrüne spielenden, geschmack- und geruchlosen Harn hervor. In der Regel wirkt es nicht abführend, ja oft verstopfend und darf daher selbst bei gleichzeitig bestehendem Durchfalle angewendet werden. Wenn durch den anhaltenden Gebrauch Appetitlosigkeit, Drücken im Magen mit einer schleimig belegten Zunge und Stuhlverstopfung entsteht, so muß man den Gebrauch desselben so lange aussetzen, bis durch ein rein bitteres Extract, z. B. das des Bitterklees, diese Beschwerden gehoben sind." Werneck bemerkt ferner, daß er mehre schon lange Zeit am Blasenkatarrhe leidende bejahrte Männer durch den sechs- bis achtwöchentlichen Gebrauch dieses Salzes von ihrem Uebel befreit, sowie auch bei einem anderen Kranken eine bedeutende, durch plötzlich unterdrückten Harnröhrentripper entstandene Anschwellung der Prostata auf dieselbe Weise in drei Wochen geheilt habe. Auch bei Hämorrhoidalbeschwerden des Blasenhalses und dadurch bedingtem Tripper wirkt es, in großen Gaben angewendet, günstig, nur muß es in diesen Fällen mit mehr Um- und Vorsicht gebraucht werden. — Aus dem Angeführten erhellt, daß der Salmiak sich recht gut mit einem schwachen Grade entzündlicher Reizung verträgt, daß er auf die abnorme Schleimsecretion der Blase einen günstigen Einfluß ausübt, daß er ferner bei Anschwellungen der Prostata vortreffliche Dienste leistet. Am geeignetsten für seinen Gebrauch sind lymphatische und zur abnormen Schleimerzeugung im Allgemeinen disponirte Individuen, ferner die, welche an Unterleibsstockungen, Anschoppungen leiden und wo der Blasenkatarrh ein Reflexleiden der genannten Zustände ist. Hier dürfte es auch, zur Verhütung der Wiederkehr der Krankheit, nützlich sein, seinem Gebrauche den des Eisensalmiaks folgen zu lassen. Endlich verdient der Salmiak vorzugsweise auch bei dem Blasenkatarrhe angewendet zu werden, welcher die Folge von Anschwellung der Prostata ist. Der Beigebrauch leichter bitterer Mittel kann aus Rücksicht für die Aufrechthaltung der Verdauung nicht gut umgangen werden.

Bärentraube (herba uvae ursi). Seit diese von de Haen[1]) und Murray[2]) empfohlen wurde, ist sie bis auf den heutigen

1) Ratio medendi an mehren Stellen.

2) Commentatio de uva ursi.

Tag oft, ja nur zu oft angewendet worden, man gab sie in den verschiedensten Krankheiten der Harnblase, ohne sich eine genauere Indication zu stellen, man unterschied in Bezug auf den Blasenkatarrh weder seine verschiedenen Formen noch Arten, man hielt sie für ein Specificum, welches vermöge seiner vermeintlichen specifischen Wirkung auf die Harnblase bei den verschiedensten Affectionen derselben nützen müsse. Diese specifische Wirkung aber ist jedoch durch nichts nachgewiesen. Horn[1]) hat nichts Specifisches in ihr entdecken können und hält sie in den meisten Fällen für ganz unwirksam, Brodie[2]) versichert ebenfalls, nicht den Vortheil von ihrem Gebrauche gesehen zu haben, welchen der allgemein verbreitete Ruf des Mittels erwarten ließ. — Unrecht würde man handeln, wenn man ihren Gebrauch ferner ganz umgehen wollte; sie ist kein Specificum, auch kein kräftiges, sondern ein mild adstringirendes Mittel, deßwegen aber in manchen Fällen recht passend. Die Bärentraube entspricht nämlich leichteren atonischen Blasenkatarrhen, verdient ferner dann angewendet zu werden, wenn beim acuten Blasenkatarrhe der Entzündungs- oder Reizungszustand vorüber und zunächst die reichliche Schleimsecretion zu bekämpfen ist; in inveterirten Fällen kann sie neben anderen Mitteln als Unterstützungsmittel der Kur gereicht werden. Wir stimmen daher ganz Bingham[3]) bei, wenn dieser sagt: „Die Bärentraubenblätter sind weiter nichts als ein gelind tonisches adstringirendes Mittel und gibt man sie als solches, so werden sie gewiß nie die von ihnen gehegten Erwartungen täuschen.“ Am zweckmäßigsten ist es übrigens, selbige in Form des Decoctes den Kranken nehmen zu lassen.

Copaivbalsam und Terpenthin. Beide Mittel haben sich in Bezug auf ihre Heilkraft beim Blasenkatarrhe einen großen Ruf erworben und es ist nicht zu leugnen, daß sie unter entsprechenden Umständen angewendet große Dienste leisten. Leider werden auch sie nur zu oft auf rein empirische Weise verordnet, so daß sie, selbst in der genannten Krankheit, nicht selten mehr schaden als nützen. Wesentlich verschieden sind beide in ihren

---

1) Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. B. 5. Abschnitt: Blasenkatarrh.

2) a. a. O. S. 75.

3) a. a. O. S. 43.

Wirkungen nicht. Dupuytren wandte vorzugsweise den Terpenthin an[1]). Brodie[2]) lobt gleichfalls kleine Gaben desselben, nämlich 1 bis 2 Gran pro dosi; nach Coulson[3]) äußert Copaivbalsam einen vortheilhaften Einfluß auf die fragliche Krankheit, nur muß er mit Sorgfalt gereicht werden, da sich nach einer lange Zeit fortgesetzten Anwendung desselben, namentlich in größeren Dosen, oft eine chronische Entzündung der Blase bildet. Ich hatte Gelegenheit, einen derartigen Fall zu beobachten, wo durch Mißbrauch desselben ein Blasenkatarrh entstand. Auch Willis[4]) ist der Ansicht, daß, wo der Copaivbalsam paßt, er keinem der in dieser Krankheit gelobten Mittel an Wirksamkeit nachsteht. Der Terpenthin sowohl als der Copaivbalsam sollten eigentlich nur dann angewendet werden, wenn die Schleimhaut der Blase in einem laxen, atonischen Zustande sich befindet und die Verdauung in gutem Stande ist und keine Fieberbewegungen vorhanden, ferner wenn gleichzeitig bestehende Harnröhrenstricturen und Prostataanschwellungen erst gehoben sind; unter diesen Verhältnissen gereicht, wird man sich in der Erwartung eines guten Erfolges nicht getäuscht sehen. La Roche[5]) theilt mehre Fälle von Blasenkatarrh mit, in denen ihm der Copaivbalsam gute Dienste leistete. Er verordnet ihn aber nicht nur beim atonischen, sondern auch beim chronisch-entzündlichen Blasenkatarrhe, ja selbst bei einfacher abnormer Blasenreizung, und zwar, wie er behauptet, mit Vortheil; es ist nach ihm nicht nöthig, ihn in großen Gaben zu reichen. Ich für meinen Theil gestehe offen, daß ich ihn nicht geben mag, wenn die Blase in einem gereizten Zustande sich befindet; bei der Gonorrhöe wird er leider oft vorschnell dem Kranken verordnet, dadurch aber auch manchfach geschadet; erst dann, wenn die entzündliche Reizung der Harnröhrenschleimhaut gehoben ist, ist er am rechten Platze. Rauche[6]) empfiehlt ihn nur bei localer Schwäche der Blase. Nach Civiale soll ein einfacher Reizungszustand (surexcitation) den Gebrauch der Balsamica indiciren,

---

1) Außerdem brachte er noch oft eine Sonde ein, welche er liegen ließ.
2) a. a. O. S. 75.
3) a. a. O. S. 48.
4) a. a. O. S. 392.
5) Schmidt Jahrbücher. B. 7. Heft 1.
6) a. a. O. S. 57.

denn, meint er, die Revulsion, welche sie im Darmcanale hervorrufen, reicht manchmal hin, um die Blasenaffection, wenigstens auf einige Zeit, verschwinden zu machen; sie können ferner nach ihm dadurch heilsam sein, daß sie den chronischen Katarrh in einen acuten verwandeln; endlich sind sie auch dann von Nutzen, wenn man die ursächlichen, den Katarrh bedingenden Momente entfernt hat. Wenn gleich nach der mitgetheilten Ansicht des Civiale ein Reizungszustand der Blase ihm keine Contraindication gegen ihren Gebrauch abgibt, so scheint er dennoch die erregende, Entzündung der Harnwege hervorrufende Wirkung zu fürchten, daher es denn jedenfalls am zweckmäßigsten ist, sie nur beim atonischen Blasenkatarrhe zu verordnen. Leider gibt es nicht wenige Kranke, deren Magen einen längeren Gebrauch dieser balsamischen Mittel durchaus nicht verträgt, oder wenn dieß auch der Fall ist, so erregen letztere sehr bald einen solchen Ekel, daß die Kranken nicht im Stande sind, sie längere Zeit fortzugebrauchen. Zwar hat man in neuerer Zeit durch zweckmäßige Einhüllung des Copaivbalsames diesen Nachtheil in etwas gemindert, ganz gehoben ist er nicht, und es scheint auch, wenigstens glaube ich es bei zwei am Tripper leidenden Individuen beobachtet zu haben, daß die Wirkung desselben nicht mehr so kräftig ist. Der Copaivbalsam wird auf verschiedene Weise von den Aerzten mit anderen Mitteln verbunden. Weil der Magen ihn gewöhnlich nicht gut verträgt, so ist Willis[1]) der Meinung, man solle ihn in einen halbverseiften Zustand, durch Zusammenreiben mit Liquor potassae und Schleim, bringen; er soll so besser und schneller wirken, als wenn er allein gegeben wird. — Dubouchet[2]) gibt den Terpenthin in Verbindung mit essigsaurem Blei und Bilsenkraut. So wenig ich an der vortheilhaften Wirkung dieser Composition in manchen Fällen zweifle, so sehr ist auch die größte Vorsicht nöthig, da man Bleimittel nur dann, wenn andere Mittel nicht helfen, verordnen sollte. Devergie[3]) empfiehlt die Verbindung von Copaivbalsam mit Alaun, sanguis draconis und Magnesia in Pillenform. Ich führe nur einige dieser Mischungen hier an,

---

1) a. a. O. S. 392.
2) a. a. O. S. 54.
3) Catarrhe chronique de la vessie etc. p. 87.

weil in der That die zweckmäßige Verbindung einiger der genannten Mittel, denen man noch die Cubeben beifügen kann, gute Dienste zu leisten verspricht. Rationeller ist es aber jedenfalls, sich nicht bestimmter Formeln zu bedienen, sondern die zu verordnenden Mittel, was ihre Zusammenstellung, ihre Gabe rc. anlangt, dem vorliegenden Falle anzupassen. Durch solche bestimmte Formeln wird in der Regel mehr geschadet als genützt.

Pareira brava (Grieswurzel) und Folia diosmae crenatae (Buchublätter). Brodie[1]) hat in neuerer Zeit die Wurzel des ersteren Mittels wieder empfohlen und mit Erfolg angewendet. Sie hat nach ihm einen großen Einfluß auf den chronischen Blasenkatarrh (chronische Entzündung der Blase, wie er ihn nennt), indem sie die Absonderung des zähen Schleimes beträchtlich vermindert und selbst die Entzündung und Reizbarkeit der Blase herabzustimmen scheint. Man kann noch Tinctura hyoscyami oder, wenn der Urin alkalisch ist und phosphorsaure Salze absetzt, Salz- oder Salpetersäure zusetzen. Nach Coulson[2]) ist die Pareira brava ein ausgezeichnetes Mittel, wenn heftiger Schmerz und Reizung in der Blase zugegen sind; man kann sie, um die Schleimsecretion zu vermindern, mit Salpetersäure verbinden. Brodie empfiehlt übrigens das Decoct: ½ Unze der Wurzel wird mit drei Nösel Wasser bis auf eines eingekocht und täglich davon acht bis zwölf Unzen verbraucht. Was nun die Buchublätter anlangt, so ergeht es ihnen, wie denen von der Bärentraube, d. h. sie sollen gegen die verschiedenartigsten Affectionen der Harnblase sich nützlich erweisen; deßhalb aber ist auch ihr Nutzen in vielen Fällen problematisch. M. Dowell[3]) hat von dem Gebrauche des Aufgusses der Buchublätter in drei Fällen von schleichender Entzündung der Schleimhaut der Blase ihre heilsame Einwirkung zu beobachten Gelegenheit gehabt. Zugleich ließ er aber den Kranken Cubebentinctur nehmen, so daß man nicht mit Gewißheit sagen kann, welches der beiden Mittel den größten Antheil an der Heilung gehabt hat. M. Dowell fügt noch die Bemerkung bei, daß bei Entzündlichkeit der Blase

---

1) a. a. O. S. 75.
2) a. a. O. S. 48.
3) Gerson und Julius Magazin. B. 8. S. 366.

in Folge von Vergrößerung der Prostata, die Buchublätter keinen gewährten. Johnson empfiehlt das genannte Mittel beim Blasenkatarrhe und Ziegler[1]) will ebenfalls selbiges in Krankheiten der Harnwege mit Erfolg angewendet haben. Man giebt es als Aufguß, Tinctur und im Extract. Ich für meinen Theil glaube, — eigene Erfahrungen besitze ich darüber nicht — daß die Buchublätter hauptsächlich beim atonischen Blasenkatarrhe von Nutzen sein werden. Die wirksamsten Bestandtheile in ihnen sind das Diosmin und ätherisches Oel und nach Barbili[2]) wirken sie reizend auf den Magen und das Gefäßsystem, die Körperwärme wird erhöht, der Puls frequenter u. s. w.; der Harn wird ferner reichlicher abgesondert, flockig, bekommt ein purulentes Sediment, riecht aromatisch. Es läßt sich in diesen Erscheinungen die erregende, reizende Einwirkung nicht verkennen und um so vorsichtiger wird man mit dem Gebrauche gedachter Blätter sein müssen, wenn die Schleimhaut der Blase in einem entzündlichen Zustande sich befindet. In manchen Fällen mögen sie dadurch, daß sie der chronischen Entzündung einen mehr acuten Charakter geben, vortheilhaft wirken, im Allgemeinen aber scheint die atonische Form des Blasenkatarrhes für ihren Gebrauch die geeignetste zu sein.

Auch die von Coulson, Brodie u. A. beim Blasenkatarrhe empfohlenen Cubeben, als Pulver, als ätherisches Extract oder auch als Tinctur verordnet, verdienen angewendet zu werden. Brodie[3]) sagt: „Nicht selten habe ich die Symptome unter dem Gebrauche von Cubeben sich vermindern sehen, diese müssen jedoch in bloß kleineren Gaben, z. B. 15 — 20 Gran dreimal täglich verordnet werden; in großen Gaben schaden sie. Ich behandelte einmal einen Herrn, welcher an einer chronischen Blasenentzündung litt und verordnete ihm 15 Gran Cubebenpulver, alle acht Stunden zu nehmen. Er besserte sich danach so, daß er bereits einer völligen Wiederherstellung entgegensah; um nun seine Heilung herbeizuführen, nahm er es aus eigenem Antriebe und ohne mein Wissen in größeren Dosen, ich glaube zu

1) Rust's Magazin. B. 22. S. 597.
2) Riecke, die neueren Arzneimittel. 2te Auflage. 1840. S. 308.
3) a. a. O. S. 76.

einer Drachme. Die Folge davon war nicht eine Verminderung, sondern eine Verschlimmerung aller seiner Zufälle, der gereizte Zustand der Blase vermehrte sich bedeutend, der Schleim wurde in bei weitem größerer Menge als zuvor abgesondert und zuletzt starb der Kranke. Hier ward der Tod dadurch, ich will nicht sagen verursacht, aber doch offenbar sehr beschleunigt, daß der Kranke unvorsichtiger Weise zu so übermäßigen Dosen Cubeben übergegangen war." — Die Cubeben dürfen nur dann angewendet werden, wenn ein entzündlicher oder gereizter Zustand der Blase nicht besteht und geschieht dieß unter diesen Umständen, so wird man auch einen derartigen nachtheiligen Einfluß, wie dieses Mittel in dem angeführten Falle hatte, nicht zu befürchten haben.

Kohlensaures und doppelt kohlensaures Kali und Natron. Die Alkalien verdienen beim Blasenkatarrhe öfters, als es gewöhnlich geschieht, angewendet zu werden. Oft nämlich ist diese Affection der Blase durch gichtische und hämorrhoidalische Leiden bedingt oder mit ihnen complicirt, die Verdauung ist gestört, abnorme Säurebildung im Magen, ja im ganzen Organismus vorhanden, der Urin reagirt stark sauer und wirkt demnach reizend auf die reizbare Blase ein, auch schlagen sich wohl harnsaure Sedimente oder dergleichen Harngries aus demselben nieder; die ganze Ernährung ist eine von der Norm abweichende, die Blutbildung eine unvollkommene; nicht nur die Blasenschleimhaut, sondern sämmtliche Schleimhäute sind mehr oder weniger in einem krankhaften Zustande befindlich. Unter diesen Umständen leisten die Alkalien und namentlich das mildere kohlensaure Natron treffliche Dienste. Ist hingegen der Urin alkalisch, ist der Kranke sehr erschöpft, ist Neigung zu scorbutischer Blutentmischung und zu Colliquationen vorhanden, oder spricht sich ein großer Torpor in sämmtlichen Verrichtungen des Körpers aus, so darf es theils nicht, theils nur modificirt und mit andern entsprechenden Mitteln verbunden angewendet werden. Das kohlensaure Natron verträgt sich recht gut mit einem mäßigen Reizungszustande der Harnblase;[1]) zweckmäßig ist es dann, selbiges

1) Nach Howship (a. a. O. S. 68.) stimmen die Alkalien die Reizbarkeit der Blase herab, besänftigen die Gereiztheit dieses Organes, selbst wenn sie schon bis zur Entzündung vorgerückt wäre.

in Verbindung mit Conium maculatum oder ähnlichen Substanzen zu geben. Selbst wenn man berechtigt ist, Ulcerationen der Blase anzunehmen, kann man mit Vorsicht alkalische Mittel gebrauchen lassen. So empfiehlt z. B. D'Alguen bei Verschwärung des Urinbehälters die Magnesia carbonica. Alkalischer Urin ist keine absolute Contraindication, nur wenn er als solcher von den Nieren secernirt wird, ist der Gebrauch der Alkalien ganz zu meiden. Nimmt er diese Beschaffenheit erst in der Harnblase an, so werden sie, mit Vorsicht gebraucht, sich nützlich erweisen, namentlich wenn man durch Injectionen von lauem Wasser die Blase öfters reinigt und dadurch die reichliche Bildung von Ammoniak theils ganz verhindert theils vermindert. Am zweckmäßigsten ist es, anstatt einfacher Auflösungen alkalischer Mittel die kohlensauren alkalischen Mineralwässer, z. B. Vichy, die Kranken gebrauchen zu lassen. (Siehe unter Mineralwässer.)

Säuren. Diese werden im Allgemeinen wohl nicht gegen den Blasenkatarrh zunächst, sondern gegen einige denselben nicht selten begleitende Erscheinungen angewendet. Ich nenne hier die Alkalenscenz des Urins oder die aus Phosphaten gebildeten Harnsedimente. Howship empfiehlt die Salzsäure, Brodie und Coulson die Salpetersäure.[1]) Ein zu starker oder zu lange fortgesetzter Gebrauch dieser Säuren giebt nicht selten zur Bildung harnsaurer Niederschläge Veranlassung. Auch ist zu bemerken, daß die entzündete Blasenschleimhaut oft die Anwendung derselben nicht gestattet, weil die Harnbeschwerden bisweilen gesteigert werden. Die Alkalescenz indicirt ihren Gebrauch, wenn der Urin als alkalischer secernirt wird. Eine Säure, welche die Vortheile der Salpeter- und Salzsäure gewährt, ohne die nachtheilige Wirkung derselben zu bieten, ist die Kohlensäure, welche daher zur Hebung der Alkalescenz, zum Wegschaffen des weißen Harngrieses vorzugsweise zu empfehlen ist. Hierzu kommt noch, daß ihr Gebrauch durch den abnormen Reizzustand der Blase keinesweges contraindicirt wird. Howship sagt, daß, wenn der gereizte Zustand der Blase nicht einmal die Anwendung der Pflanzensäuren zuläßt, die Kohlensäure großen Nutzen gewährt. Di-

1) Vergleiche das weiter unten über Injectionen in die Blase mit verdünnter Salpetersäure Gesagte.

rekt wirkt sie wohl nicht auf die abnorme Schleimsecretion ein. Unter den Pflanzensäuren übrigens scheint die Citronsäure den Vorzug zu verdienen, insofern auch ihr Gebrauch sich mit einem mäßigen Reizungszustande der Blase verträgt.

Das Kalkwasser ist in vielen Fällen von Blasenkatarrhen ein gewiß recht schätzenswerthes Mittel, verdient aber hauptsächlich dann in Gebrauch gezogen zu werden, wenn man Ursache hat, Ulcerationen in der Blase zu vermuthen. Am meisten scheint es der chronischen Entzündung der Blase zu entsprechen, welche auf die Atonie derselben folgt und die so leicht Geschwürbildung hervorruft. Das Kalkwasser ist ein tonisches, etwas adstringirendes, ja selbst wohl auf chemische Weise wirkendes Heilmittel, die erregende Wirkung geht ihm ab und gerade deshalb ist es unter den angedeuteten Verhältnissen von Nutzen. Nach Haase[1]) paßt es hauptsächlich dann, wenn der abgehende Schleim sehr zähe und viscös oder mit Harnsäure gemischt ist, ferner, wo Steine oder Blasengeschwüre vorhanden sind. Zur Bekämpfung einer übermäßigen Harnsäure ist das kohlensaure Natron und die Magnesia jedenfalls besser. Haase giebt es übrigens täglich drei bis viermal zu 2—4 Unzen, besonders bei Stein- und Blasengeschwüren mit Milch oder süßen Molken vermischt. Letzteres sollte man stets thun, wenn die Blase, wie es bei Geschwürbildung in der Regel der Fall zu sein pflegt, höchst reizbar ist, und namentlich zu Anfange schwächere als die genannten Gaben reichen, um erst zu sehen, wie die Reizbarkeit der Blase sich dabei verhält.

Arnheimer[2]) versichert von der Anwendung des Alauns einen guten Erfolg beobachtet zu haben. Die Erscheinungen, gegen welche sich dieses Mittel hülfreich bewähren soll, sind: oft wiederkehrender Urindrang mit Entleerung einer geringen Menge Harnes; der bisweilen mit Blutklümpchen untermischte Urin, der ziemlich klar aus der Harnröhre abfließt, bildet, wenn er einige Minuten steht, ein schleimiges, schmutziges, fadenartiges selbst häutiges Sediment und der über demselben befindliche Harn wird lehmig, trübe; das Harnen ist meist schmerzhaft. Gegen diese, in

---

1) Chronische Krankheiten. B. 3. Abth. 1. S. 78.
2) Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1833. Nr. 25.

die Kathegorie des Blasenkatarrhes gehörige Affection ist der Alaun nach Arnheimer das zuverlässigste Mittel; er giebt ihn zu 2—4 Scrupel täglich in drei Gaben und wenn er obstruirt, werden 8—12 Grane Rheum zugesetzt. Es ist nicht zu leugnen, daß der Alaun bei Affectionen der Schleimhaut in Folge großer Laxität derselben gute Dienste leisten dürfte; häufig aber verträgt ihn der Magen, namentlich wenn eine stärkere Dosis gegeben wird, durchaus nicht. Ich möchte den Alaun und zwar in Form der Alaunmolken hauptsächlich dann empfehlen, wenn der acute Blasenkatarrh die chronische, atonische Form annehmen will; entzündliche Erscheinungen dürfen durchaus nicht mehr vorhanden sein.

Ueber die Anwendung des Calomel bei acuter Schleimhautentzündung der Blase wurden bereits oben einige Andeutungen gegeben. Simon[1]) will es aber auch bei chronischen Affectionen angewendet wissen und zwar bei häufigem Harndrängen, besonders des Nachts, bei schmerzhaftem Uriniren, wobei der Urin einen bedeutenden schleimigen Bodensatz bildet. Meist verdanken nach ihm diese Erscheinungen ihre Entstehung anomaler Gicht und das Calomel soll hier fast spezifische Dienste leisten. Er wendet es nicht nur innerlich an, sondern läßt auch die graue Quecksilbersalbe einreiben. Die Anwendung dieses Mittels erfordert jedenfalls viele Vorsicht, insbesondere da derartige Kranke meist vorgerückteren Alters sind und ich glaube, daß man durch andere zweckmäßig gewählte Mittel die Krankheit oft bekämpfen kann, ohne genöthigt zu sein, zu diesem seine Zuflucht zu nehmen. Mir selbst jedoch ist ein Fall bekannt, wo Calomel bei Blasenkatarrh, der mit Schleimhämorrhoiden des Mastdarmes verbunden war und wobei des Nachts ein unwillkührlicher Urinabgang stattfand, gute Dienste leistete, ohne daß deutliche entzündliche Erscheinungen vorhanden gewesen wären; der Nutzen schien allerdings ein mehr temporärer zu sein. Ist die Constitution des Kranken herabgekommen, reagirt der Harn desselben alkalisch und ist der Blasenkatarrh ein rein atonischer, so ist es contraindicirt. Bei chronisch entzündlicher Reizung des Blasenhalses, die Folge von dyskrasischen Leiden, von Scrofelsucht u.

---

1) Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. S. 1833. Nr. 45.

s. w. ist, wobei aber die Lebenskraft des Kranken noch einer gewissen Stärke sich erfreuen muß, mag das Calomel gute Dienste leisten und verdient auch da, mit Vorsicht jedoch und nicht ohne Noth, angewendet zu werden. Uebrigens ist es auch unter den angedeuteten Verhältnissen, namentlich dann zu empfehlen, wenn der Blasenkatarrh die Folge von Anschwellung der Prostata ist (Sömmerring).

Jod, welches ebenfalls in neuester Zeit bei der fraglichen Krankheit in Gebrauch gezogen wurde, soll nach Civiale nicht das ihm ertheilte Lob verdienen; er theilt kurz einen Fall von einem bejahrten Manne mit, welcher seit langer Zeit am Blasenkatarrhe litt und dagegen das Jod nahm; eine durch dieses Mittel hervorgerufene Diarrhöe erschöpfte ihn ganz. Civiale stellte ihn durch seine gebräuchliche Verfahrungsweise wieder her. Heusinger[1]) lobt das Jod innerlich und äußerlich angewendet vorzugsweise bei dem Katarrh mit Reizung der Blase, welcher die Folge von Harnröhrenblenorrhöen ist. Vielleicht nützt es auch da, wo er durch Harnröhrenstricturen bedingt ist; Trüstedt[2]) will wenigstens bei letzteren von seinem Gebrauche — innerlich und zu Einspritzungen in die Harnröhre — einen guten Erfolg gesehen haben. Asmus[3]) schreibt der Jodine eine spezifische Wirkung auf die Harnorgane zu und ist der Ansicht, daß sie um so besser wirke, je verschleppter die Fälle sind und je mehr der Krankheitscharakter dem entzündlichen entfremdet ist. — Vorzugsweise möchte das Jod dann gute Dienste leisten, wenn der Blasenkatarrh ein Reflexleiden der torpiden Scrofulosis ist. Bei herabgekommenen, sehr bejahrten Individuen dürfte es theils gar nicht, theils nur mit großer Einschränkung und Vorsicht zu verordnen sein. Gefahrloser, aber nicht weniger sicher, wirken hier die Jodwässer, z. B. Adelheidsquelle, daher denn diese den Vorzug verdienen. (Vergl. Mineralwässer.)

Narkotische Mittel. Bei der chronischen Entzündung der Blasenschleimhaut können wir diese kaum entbehren und dieß um so weniger, da bei mäßiger entzündlicher Reizung die Schmer-

1) Willis Krankheiten des Harnsystems. S. 389 in den Zusätzen.
2) Medic. Vereinszeitung. 1833. 11.
3) Rust's Magazin. B. 53. Hft. 1. S. 57.

zen nicht selten sehr heftig sind und ein krampfhafter Zustand des Blasenhalses Harnverhaltungen herbeiführt, die stets nachtheilig einwirken müssen; überhaupt ist hier Blasenkrampf keine seltene Erscheinung. Valentin[1]) hat das Conium maculatum beim Blasenkatarrhe empfohlen und auch Rauche[2]) will einen guten Erfolg von seiner Anwendung gesehen haben und sagt ausdrücklich, es sei dieses eines von denen Mitteln, welche ihm die meisten Dienste geleistet haben; er giebt es von einem Scrupel allmälig steigend bis zu 1 — 2 Drachmen täglich. In dem oben von Barthez mitgetheilten Falle leistete das Opium nicht nur palliative, sondern wirklich curative Hilfe. Wegen der obstruirenden Wirkung des letztgenannten Mittels ist es nöthig, entweder milde Abführmittel (Ricinusöl) gleichzeitig zu geben oder statt seiner des Bilsenkrautes sich zu bedienen. In den meisten Fällen dienen die narkotischen Mittel, wie Civiale sehr richtig bemerkt, vorzugsweise dazu, die betreffenden Kranken zu einer andern Behandlungsweise vorzubereiten, einzelne besondere Erscheinungen zu heben und dem Gebrauche anderer Mittel, welche einen mehr directen Bezug zu der fraglichen Krankheit haben, den Weg zu bahnen. Von dem Gebrauche der Belladonna, des Bilsenkrautes und Schierlings will er übrigens eine geringere Einwirkung auf die Blase gesehen haben, als von dem Opium. Die Narcotica werden meist mit anderen Mitteln in Verbindung gegeben, z. B. mit Alkalien bei saurem, mit Säuren bei alkalischem Urine. Das Conium und die Belladonna werden ferner auch bei dem Blasenkatarrhe, welcher durch Anschwellung der Prostata bedingt ist, durch ihre resorptionserhöhende Kraft sich nützlich erweisen. Oft werden sie, und sie verdienen es auch, zu Einspritzungen in die Blase benutzt. Doch davon mehr in dem Abschnitte, der von den Injectionen handelt[3]).

Eisen, China und ähnliche Mittel dieser Art. Aus der Wirkung derselben im Allgemeinen läßt sich schließen, daß sie zunächst nur in der atonischen Form des Blasenkatarrhes

---

1) Bibliothèque americaine. No. 9.

2) a. a. O. S. 53.

3) Als Ergänzung möge das dienen, was schon oben über den Gebrauch narkotischer Mittel beim acuten Blasenkatarrhe gesagt wurde.

anzuwenden sind. Vorzugsweise indicirt sind sie dann, wenn der Bläsenkatarrh ein Symptom der allgemeinen Schleimsucht ist, wenn die betreffenden Individuen lymphatischer Natur sind, wenn man durch den Gebrauch des Eisens das Blutleben stärken, kräftigen muß, um der abnormen Schleimbildung Einhalt zu thun. Für solche Fälle eignet sich zu Anfange am besten der Eisensalmiak, dem man später das Eisen in Substanz oder in anderen Präparaten, selbst als schwefelsaures Eisen, folgen lassen kann. Coulson rühmt vorzugsweise die Tinctura ferri muriatici. Entzündliche Reizung contraindicirt seinen Gebrauch, nicht minder der Blasenkatarrh, welcher durch Anschwellungen der Prostata, durch Harnröhrenstricturen, Nierenkrankheiten bedingt ist. Ein Gleiches gilt von den tonischen, adstringirenden Mitteln überhaupt, als der Chinarinde und ähnlicher. Detharding[1]) empfiehlt die Tinctura tonico-nervina Stahlii und ein Ungenannter[2]) erzählt einige Fälle, wo sie gute Dienste geleistet haben soll. Brückmann lobt die Färberröthe mit Kampher, Grashuis[3]) versichert einen inveterirten schon seit zwanzig Jahren bestehenden Blasenkatarrh mit China und Katechutinctur geheilt zu haben. Wo stärkende und adstringirende Mittel angezeigt sind, giebt Palletta[4]) die Tormentillwurzel, den Cortex tamarisci, die Chinarinde, deren Abkochung man passend Alaun oder die Terra catechu zusetzen kann, warnt aber vor dem Gebrauche scharfstoffiger Mittel. Grashuis empfiehlt noch eine Mischung aus einer Unze Chinatinctur, einer halben Unze Zimmttinctur und zwei Drachmen Vitriolspiritus, täglich drei- bis viermal zu 20 bis 30 Tropfen. Nach Coulson[5]) erweist sich die Tinctura ferri muriatici mit der Abkochung der Bärentraube und kleine Dosen der gepulverten Galläpfel mit Salpeter sehr heilsam. Auch Willis[6]) sagt, daß das Eisen, als das wirksamste unter allen mineralischen tonischen Mitteln, namentlich aber seine Verbindung mit Salzsäure oder mit Salzsäure und Ammonium, nicht ge-

1) Diss. de haemorrh. vesic. mucos.
2) Hufeland's Journal. B. 4. S. 673 u. s. w.
3) De Colica pictonum.
4) Neue Sammlung auserlesener Abhandl. B. 10. S. 369.
5) a. a. O. S. 48.
6) a. a. O. S. 392.

ung empfohlen werden kann. Es gibt Fälle von Blasenvereiterung, wo die tonischen, adstringirenden Mittel nicht entbehrt werden können. Meist aber ist hier ihre Anwendung eine beschränkte, da der entzündliche, gereizte Zustand der Blasenschleimhaut, den man gewöhnlich bei Ulcerationen derselben findet, ihren Gebrauch contraindicirt. Sind jedoch entzündliche Erscheinungen nicht zu bemerken, oder sind sie beseitigt, dann leistet China etc. treffliche Dienste. — Die Zahl der tonischen Mittel ließe sich um ein Bedeutendes vermehren, ich erinnere hier an die Gentiana, Columbo und das Rheum; da aber ihre Wirkung nicht wesentlich verschieden ist, so scheint es auch überflüssig, sie genauer zu besprechen.

Mineralwässer. Die Anzahl derer, welche man gegen den Blasenkatarrh empfohlen hat, ist groß und jedes einzelne kann auch unter gewissen Verhältnissen mit Erfolg angewendet werden. Es würde zu weit führen, wenn wir die einzelnen Quellen der Reihe nach durchgehen wollten, wir werden daher nur auf diejenigen Rücksicht nehmen, welche vorzugsweise angewendet zu werden verdienen. Hoffmann, ein großer Verehrer der Heilquellen, lobt sie auch bei den Schleimhämorrhoiden der Blase und Horn[1]) sagt ausdrücklich, daß angemessene Bade- und Trinkkuren am empfehlenswerthesten sind. Larbaud, Nauche, Wichmann, Hufeland äußern sich nicht weniger günstig über ihre heilsame Wirkung in dieser Beziehung. Man überschätze aber auch nicht die Heilkräfte der Mineralwässer bei der fraglichen Krankheit, da es einzelne Arten derselben gibt, welche nur einen mehr oder weniger beschränkten Gebrauch derselben zulassen. — Ich[2]) empfahl das Vichy-Wasser (Grande-Grille) und führte zwei Fälle, einen von Petit, den anderen von mir selbst beobachteten an, wo sich die heilsame Wirkung jenes herausgestellt hatte. Ich habe seitdem mehrfach Gelegenheit gehabt, es anzuwenden und den Erfolg in der in Rede stehenden Krankheit zu beobachten[3]). Das Vichy-Wasser

---

1) Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. B. 5. unter: „Blasenkatarrh".

2) Die natürlichen und künstlichen Heilwässer von Vichy etc. Dresden 1841. S. 106.

3) Meine Bemerkungen in den Annalen der Struveschen Brunnenanstalten; herausgegeben von Vetter. Zweiter Jahrgang. S. 135. f.

nun ist meinen Beobachtungen zufolge angezeigt, wenn der Blasenkatarrh bei lymphatischen Individuen vorkommt, wenn er nicht sowohl ein idiopathisches Leiden der Blasenschleimhaut, sondern vielmehr der Reflex von Schleimsucht, Unterleibsanschoppungen, Hämorrhoidalleiden und von Gicht ist, wenn der Urin noch sauer reagirt und die Constitution des Kranken einen energischen Gebrauch des Wassers gestattet. Je weniger sich der Blasenkatarrh mit entzündlichen Erscheinungen gepaart zeigt, um so mehr ist das genannte Wasser an seinem Platze. Wenn der Blasenkatarrh die Folge von Prostataanschwellungen und Harnröhrenstricturen ist, so darf das Wasser in der Regel nur dann angewendet werden, wenn die so eben genannten Abnormitäten, so weit wie möglich, gehoben sind. Bleibt dann die Blasenaffection noch übrig, so wird die Grande-Grille mit gutem Erfolge gebraucht werden. Nicht selten aber bilden Geschwulst der Vorsteherdrüse und Verengerung der Harnröhre nur eine, jedenfalls aber wohl zu berücksichtigende Complication; hier kann, wenn das den Urinabfluß erschwerende oder mehr oder weniger hemmende Hinderniß nicht zu bedeutend ist, gedachtes Wasser mit Nutzen getrunken werden, findet jedoch letzterer Umstand statt, so ist bei dem Gebrauche desselben große Vorsicht nöthig und es wird selbst bisweilen so lange ganz gemieden werden müssen, bis der Harn freier abfließen kann. Ich habe mehre Fälle mitgetheilt, welche das Gesagte bewahrheiten. Wenn der Blasenkatarrh die Folge von Harnsteinen ist, so kommt es theils auf die Zusammensetzung dieser, theils auf den Zustand des Organismus im Allgemeinen an, ob der Gebrauch des Vichy-Wassers zulässig ist oder nicht. Bei weit vorgeschrittener Krankheit, bei Ulcerationen in der Blase und in den Nieren, ferner dann, wenn der Urin als alkalischer secernirt wird, wenn hektisches Fieber sich ausgebildet hat und die Kräfte des Kranken gesunken sind, ist das Vichywasser contraindicirt. Was nun die verschiedenen Formen des Blasenkatarrhes und den gegen sie gerichteten Gebrauch der Grande-Grille anlangt, so ist zu bemerken, daß der rein acute Blasenkatarrh eine Gegenanzeige abgibt, ist aber die Entzündung gebrochen, so leistet das Vichywasser, mit Molken vermischt, lau in mäßigen Gaben vorsichtig getrunken, gute Dienste. Auch gibt es acute Blasenkatarrhe, bei denen die entzündliche Reizung so gering ist, daß

jenes sogleich vom Beginne der Krankheit an, jedoch nur mit gehöriger Vorsicht und Mäßigung, gebraucht werden kann. Bei dem chronisch-entzündlichen Blasenkatarrhe darf das Vichywasser nur warm (30 — 32° R.) und in den meisten Fällen mit Molken oder Milch vermischt und in mäßiger Quantität getrunken werden. Wird diese Vorsicht beobachtet, so hat man nicht zu fürchten, den Zustand des Kranken zu verschlimmern. Es lassen sich für jeden Fall gültige Regeln nicht geben, daher, wo es irgend geschehen kann, eine genaue Beobachtung des Kranken nöthig ist, um nach Umständen die Menge des zu trinkenden Wassers bald zu vermehren, bald zu vermindern, bald Milch und Molken zuzusetzen, bald selbige wegzulassen. Bei dem atonischen Blasenkatarrhe kann man nicht nur, sondern man muß auch mit dem Gebrauche des Vichywassers dreister sein; auch wird es in solchen Fällen, kalt getrunken, gut vertragen. Daß, wenn es nöthig ist, locale Blutentziehungen gleichzeitig angestellt und dem Zustande der Blasenwände entsprechende Injectionen gemacht werden können, versteht sich von selbst. Hinsichtlich des Beigebrauches von inneren Mitteln ist zu bemerken, daß, wenn es nicht unumgänglich nothwendig ist, sie nicht verordnet werden dürfen. Das Vichywasser enthält kohlensaures Natron und freie Kohlensäure in großer Menge, sowie auch das Eisen nicht ohne Bedeutung ist. Gerade diese Mischung läßt a priori eine günstige Heilwirkung erwarten, welche auch durch die gemachten Beobachtungen ihre Bestätigung erhalten hat. Die Kohlensäure an und für sich hat schon einen heilsamen Einfluß auf die Harnorgane, doch ist ihre Anwendung dann, wenn dem Ausflusse des Urines größere mechanische Hindernisse in den Weg treten, wohl zu überwachen, indem dann nicht selten Harnverhaltungen eintreten. In Bezug auf das Vichywasser ist noch zu erwähnen, daß nicht nur der Einfluß, welchen es auf die Harnorgane ausübt, in Anschlag zu bringen, sondern daß auch die kräftige, die ganze Reproduction umändernde Einwirkung, welche es hat, nicht zu übersehen ist. — Daß ich mich etwas ausführlicher über das Vichywasser und seine Heilkräfte in der fraglichen Krankheit aussprach, hat darin seinen Grund, daß ich es als ein höchst kräftiges Heilmittel im Allgemeinen schätzen lernte und daß namentlich die in Bezug auf Blasenkatarrh gemachten Beobachtungen mir deutlich zeigten, daß

es in dieser Krankheit, nicht nur unter den entsprechenden Umständen, sondern auch, was von nicht geringer Wichtigkeit ist, auf passende Art und Weise angewendet, ein höchst vortreffliches, heilsames Mittel ist, und dieß um so mehr, da die gedachte Affection der Blase häufig durch Gicht, Hämorrhoiden, Unterleibsanschoppungen u. s. w. bedingt, die heilkräftige Beziehung des Vichywassers aber zu diesen Uebeln hinlänglich durch die Erfahrung begründet ist.

Die französischen Aerzte loben außerdem noch die Heilwässer von Contrexeville, Plombières u. s. w., die wir mit Stillschweigen übergehen, da der deutsche Arzt theils selten in den Fall kommen wird, sie zu verordnen, theils sich anderer ähnlicher Wässer jedenfalls mit demselben Erfolge bedienen kann. Die Thermen von Karlsbad und Ems sind ebenfalls gegen den Blasenkatarrh empfohlen worden. Was letztere anlangt, so gleichen sie denen von Vichy, nur daß sie an kohlensaurem Natron und freier Kohlensäure viel ärmer und in ihrer Wirkung schwächer sind. In Bezug auf Karlsbad ist zu bemerken, daß es bei der Schleimsucht im Allgemeinen vortreffliche Dienste leistet, daher auch bei dem aus dieser Quelle entsprungenen, mit Atonie der Blasenschleimhaut verbundenem Katarrhe sein Gebrauch jedenfalls von gutem Erfolge sein wird. Bei der chronisch-entzündlichen Form hingegen scheint mir die Anwendung der Karlsbader Thermen weniger zulässig, wenigstens sind mir ein Paar Fälle bekannt, wo jene bei abnormer Reizbarkeit der Blase nicht vertragen wurden. Die torpiden Constitutionen eignen sich überhaupt für den Gebrauch des Karlsbader Wassers am beßten. Eine ähnliche, nur weniger tief gehende, das Gefäßsystem weniger aufregende Wirkung hat auch der Marienbader Kreuzbrunnen; er scheint in der fraglichen Krankheit wenig angewendet worden zu sein, verdient aber gewiß bei Unterleibsvollblütigkeit, Hämorrhoidalaffection berücksichtigt zu werden. Die Eger-Salzquelle wird ebenfalls von Osann, Köstler rc. gerühmt und steht wohl hinsichtlich ihrer Wirkung der zuletzt genannten Quelle am nächsten, sie wirkt jedoch milder, sanfter und wird bei den sogenannten Blasenhämorrhoiden (namentlich den blutigen) unter allen diesen Quellen gewiß am beßten vertragen.

Sehr empfehlenswerth scheint auch zunächst in dem atonischen

Blasenkatarrhe der Eger-Franzensquell zu sein. Wir können übrigens der kohlensäurehaltigen Stahlwässer, als Pyrmont, Schwalbach, Cudowa u. s. w. zur Heilung der fraglichen Krankheit nicht entbehren [1]). Sie sind nur bei der atonischen Form angezeigt und müssen meist zur Nachkur gebraucht werden, um die so leicht statt findende Wiederkehr der Krankheit zu verhüten, daher ich denn auch unter diesen Umständen in mehren Fällen dem Vichywasser eine Stahlquelle und zwar mit Nutzen folgen ließ.

Ein Mineralwasser, welches bei Blasenaffectionen oft angewendet wird, nicht selten aber, eben weil sein Gebrauch zu allgemein ist und nicht bestimmten Indicationen entspricht, die Hoffnung des Arztes und des Kranken täuscht, ist das Wildunger. Dieses entspricht zunächst dem atonischen Blasenkatarrhe; besteht gleichzeitig eine Anschwellung oder Verengerung der Harnröhre, so ist es rathsam, seinen Gebrauch entweder ganz zu meiden oder ihn streng zu überwachen, damit nicht etwa Harnverhaltung die Folge davon ist. Wichmann [2]) gesteht übrigens ganz offen: „Bei der hier so häufigen Vergrößerung, Verhärtung, Scirrhosität der Prostata und dem daher bei alten Leuten entstehenden Verhalten des Urines, wobei man vielleicht auch Kräfte in diesem Wasser hätte erwarten sollen, weil diese Drüse den Urinwegen so nahe liegt, hat es mir inzwischen nichts geholfen." Hufeland [3]) erzählt von sich selbst einen Fall, wo er sich mit Erfolg des Wildunger Wassers bediente. Er wurde nämlich plötzlich von einer Harnverhaltung, wahrscheinlich in Folge einer Hämorrhoidalcongestion, befallen, die längere Zeit andauerte. Die Retentio urinae wurde gehoben, es stellte sich aber Blasenkatarrh ein, wobei eine Menge Schleim, der zuletzt ein gallertartiges Ansehen bekam und Mattigkeit, Abmagerung herbeiführte, ausgeleert ward. Die Blase war vorher bedeutend ausgedehnt gewesen, hatte ihre Contractilität verloren, so daß mehre

---

1) Selbst gegen Ulcerationen der Blase, wie z. B. ein von Tulpius erzählter Fall beweist, wirken die Eisenwässer günstig, nur darf die Blase sich nicht in einem gereizten Zustande befinden.

2) Ueber die Wirkung mineralischer Wässer, besonders des Wildunger. Hannover 1797.

3) Hufeland's Journal. B. 75. St. 5.

Wochen lang der Katheter liegen bleiben mußte, weil das Einführen desselben schwierig war. Ohne Nutzen hatte Hufeland Bärentraube, China und ähnliche Mittel gebraucht. Nun trank er Wildunger Wasser; nach kurzem Gebrauche desselben verminderte sich zuerst der gallertartige Abgang, hörte dann ganz auf, endlich auch der schleimige. Nach vierwöchentlicher Anwendung war die Krankheit fast ganz gehoben. Gleichzeitig nahm Hufeland eine Quassiaabkochung. — Bönten[1]) theilt einen Fall von Blasenkatarrh mit, den er bei einem in den mittleren Jahren stehenden Manne, welcher ausschweifend gelebt und sich mehrmals syphilitische Ansteckungen zugezogen hatte, beobachtete. Die Schmerzen bei Ausleerung des Urines waren mäßig, täglich ging ein guter Schoppen eines flockigen, zähen Schleimes ab; hierzu nächtliche Schweiße, schlechte Verdauung, Abmagerung. Gegen den chronisch-entzündlichen Zustand der Blasenschleimhaut wurden die geeigneten Mittel verordnet und nachdem dieser gehoben, ward anfangs eine Abkochung der Bärentraube und später das Wildunger Wasser angewendet. Nach vier Wochen verminderte sich der Schleimfluß und es erfolgte gänzliche Wiederherstellung. — Hufeland macht übrigens besonders darauf aufmerksam, daß der Gebrauch des Wildunger Wassers den atonischen Blasenkrankheiten entspreche; in dem anderen Falle wurde es erst, nachdem der entzündliche Zustand gehoben war, gebraucht. — Seiler[2]) rühmt außerordentlich bei Harnbeschwerden, Schleimflüssen der Blase den Godelheimer Brunnen, der außer verschiedenen Salzen Eisen und namentlich Kohlensäure in bedeutender Menge enthält, daher er auch nur in der atonischen Form unserer Krankheit anwendbar ist.

Das Selterswasser, welches von Hoffmann in der fraglichen Krankheit sehr gerühmt wurde, verdient, wenigstens als unterstützendes Mittel in Gebrauch gezogen zu werden. Vorzüglich paßt es bei acutem Blasenkatarrhe, sobald die Entzündung gebrochen ist, auch kann man es in leichteren Fällen sogleich vom Anfange der Krankheit an trinken lassen; wenn die Blase ul-

---

1) Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1839. S. 747.

2) Hufeland's Journal. B. 64.

cerirt ist, wird es jedenfalls besser als andere Mineralwässer vertragen, und wenn auch die Fälle, wo Blasengeschwüre durch dessen alleinigen Gebrauch geheilt wurden, zu den seltensten gehören, so sollte man unter genannten Umständen seinen Gebrauch nicht unterlassen. Daß es nach Umständen mit Milch, Molken u. s. w. vermischt werden kann, ja muß, habe ich wohl kaum nöthig zu erwähnen.

In neuerer Zeit ist die Adelheidsquelle zu Heilbrunn in Baiern mit gutem Erfolge bei Krankheiten der Harnorgane angewendet worden. Ein mäßig gereizter Zustand der Harnblase verträgt sich recht gut mit ihrem Gebrauche, namentlich aber verdient sie dann in Anwendung gezogen zu werden, wenn der Blasenkatarrh Folge von Anschwellung der Prostata ist; auch Harnröhrenstricturen geben, wenn sie nicht zu bedeutend sind, keine Gegenanzeige ab. Bei der katarrhalischen Affection der Blase, welche sich als ein Reflexleiden der Scrofelsucht im Allgemeinen herausstellt, ferner wenn die Blasenwände gleichzeitig verdickt sind, ist es gewiß eines der vorzüglichsten Heilmittel. Wetzler[1]) theilt mehre Fälle mit, welche die günstige Wirkung dieser Quelle in Bezug auf unsere Krankheit außer Zweifel setzen. — Nach Prieger[2]) sind die Brom- und Jod-haltigen Heilquellen zu Kreuznach nützlich bei krankhafter Schleimabsonderung in den Nieren, Harnleitern und der Harnblase, besonders wenn sie gleichzeitig mit Verdickung der Blasenwände und Entartung (?) der harnleitenden Organe verbunden, scrophulösen, syphilitischen oder mercuriellen Ursprungs sind. Er theilt ein Paar Fälle mit, wo Anschwellung der Prostata und selbst Harnröhrenverengerungen durch ihren inneren und äußeren Gebrauch, auch als Lavement und Einspritzung in die Urethra angewendet, gehoben wurden.

In Frankreich werden die warmen Schwefelquellen häufig als Heilmittel bei Krankheiten der Harnorgane benutzt. Civiale gibt ihnen bei alten, hartnäckigen Blasenkatarrhen den

---

1) Die Jod- und Brom-haltige Adelheidsquelle zu Heilbrunn in Baiern. Augsburg. Dritte Auflage. 1839. S. 78 u. f.

2) Kreuznach und seine Brom- und Jod-haltigen Heilquellen. Kreuznach 1837. S. 147. 240 und 242.

Vorzug, **Bordeu** hat sie früher dagegen empfohlen und **Lallemand** verordnet sie oft und mit gutem Erfolge. **Verdier**[1]) erzählt mehre Fälle, wo sie, selbst bei bedeutenden Anschwellungen der Prostata, gute Dienste leisteten und es ist kein Zweifel, daß, namentlich bei gichtischer und hämorrhoidalischer Complication, oder wenn der Blasenkatarrh durch das Verschwinden von Hautausschlägen bedingt war, von ihrem Gebrauche ein guter Erfolg zu erwarten ist, selbst wenn er der chronisch-entzündlichen Form angehört.

Es konnte nicht unsere Absicht sein, sämmtliche Quellen, die gegen die Krankheiten der Harnblase empfohlen worden sind, genauer in ihren Einwirkungen und Erfolgen zu beleuchten. Es ist Sache des Arztes, diejenige auszuwählen, welche dem Zustande des Kranken im Allgemeinen, sowie dem seiner Harnorgane insbesondere entspricht. Die Zahl derselben läßt sich bedeutend vergrößern, ich erinnere hier nur an Kissingen, Ischl, schlesischen Salzbrunn, Bilin, Töplitz u. s. w. Ich glaube aber behaupten zu können, daß in den meisten der Fälle, welche den Gebrauch der Mineralwässer indiciren, die Grande-Grille zu Vichy, die Adelheidsquelle und Franzensbrunnen zu Eger, das Wildunger und das eine oder andere Stahlwasser, den Umständen gemäß gewählt und angewendet, ausreichen. Es ist übrigens zu wünschen, daß diejenigen Aerzte, welche vorzugsweise Gelegenheit haben, die Wirkung der Mineralwässer zu beobachten, sich nicht schlechthin damit begnügen, sie gegen Schleimflüsse u. s. w. der Harnwege zu empfehlen, sondern genauer anzugeben, unter welchen Verhältnissen und Umständen sie indicirt sind, — also überhaupt hinsichtlich ihrer nicht sowohl allgemeine, sondern specielle Indicationen zu stellen.

Wir haben nun der Reihe nach die wichtigsten gegen den Blasenkatarrh empfohlenen und gebrauchten inneren Mittel durchgegangen, wir haben uns bemüht, soweit es uns möglich war, die Indicationen, in welcher Form und welcher Art der fraglichen Krankheit sie angewendet zu werden verdienen, darzustellen. Der Vollständigkeit wegen fügen wir noch bei, daß man nach

---

1) Observations et reflexions sur les phlegmasies de la prostata. Le Vigan 1837.

Palletta[1]) in Mailand sich mit gutem Erfolge einer Ptisane aus den Staubfäden des Mais, die bei der chemischen Analyse Extractivstoff, Schleim und eine Substanz, die den Aether und Alkohol gelb färbt, liefern, die ferner eine Spur von Gallus- und Cocogninsäure, eine höchst geringe Menge von salpetersaurem Kali enthalten, bedient.[2]) Rodewald will statt der Semina lycopodii das Kraut von Lycopodium clavatum angewendet wissen. Schürmayer[3]) hält die Tinctura cannabis in Emulsion oder Althäadecoct zu ½ — 1 Drachme mit oder ohne Opiumextract gegeben bei chronischer Entzündung, Auflockerung oder Exulceration der Schleimhaut der Harnblase, ebenso bei chronischen Katarrhen mit bedeutender Schleimsecretion für sehr wirksam. Das Theerwasser (l'eau de goudron), welches Sanson, Dubouchet ꝛc. mit gutem Erfolge angewendet zu haben versichern, entspricht nur dem atonischen Blasenkatarrhe; die Verdauungsorgane müssen übrigens in einem guten Zustande sein, wenn sein Gebrauch vertragen werden soll. Die Kanthariden, welche Devergie bei dem mit Atonie und Paralyse der Blase verbundenen Katarrhe anwendete und welche z. B. Broussais einem an der fraglichen Krankheit Leidenden verordnete, erfordern die höchste Vorsicht und dürfen nur dann, und zwar anfänglich in schwachen Gaben, gereicht werden, wenn mildere gefahrlosere Mittel vorher ohne Nutzen gebraucht worden waren. Ein Gleiches gilt von der Tinctura nucis vomicae, die bei Incontinenz aus Schwäche der Blase von Devergie, Mauricet, Mondière u. A. empfohlen wurde. In einem Falle leistete der Balsamus sulphuris Beguini (hydrosulphuretum ammoniae), nachdem andere Mittel erfolglos angewendet worden waren, gute Dienste[4]). Endlich gedenken wir noch der Virga aurea (Barthez) und der Pfirsichblätter, des Juniperus, der Myrrhe, Aloë ꝛc., welche bei Krankheiten der Harnwege sich ebenfalls nützlich erweisen sollen.

Wir gehen nun zu den örtlichen Mitteln, welche beim Bla-

---

1) Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen. B. 10. S. 369.

2) In der Asche fand man Kali, etwas Kieselerde und sehr wenig Eisen, schwefelsauren Kalk und Kali.

3) Heidelberger medicin. Annalen. B. 6. H. 3.

4) Hufeland's Journal. B. 45. Hft. 4. S. 119.

senkatarrhe angewendet worden sind und in der That öfter gebraucht zu werden verdienen, als es im Allgemeinen in Deutschland geschieht, über und nennen hier vor allen Dingen die Einspritzungen in die Harnblase.

Einspritzungen in die Harnblase. — Alle inneren Mittel müssen, ehe sie auf die Harnblase einwirken, auf den Organismus im Allgemeinen ihren Einfluß ausüben und gerade dadurch sind sie in manchen Fällen von Blasenkatarrhen um so mehr angezeigt, weil dieser, wie wir sahen, öfter nur der Reflex allgemeiner Krankheiten ist. Durch Einspritzungen in die Harnblase können wir aber direct auf die erkrankte Blasenschleimhaut einwirken und wo dieß ohne Gefahr für den Kranken geschehen kann, sollte man sich ihrer stets bedienen. Da aber der Blasenkatarrh nicht immer, wie Andral und Andere meinen, eine rein locale Krankheit ist, so wird diese Verfahrungsweise nicht ausreichen, daher es nicht minder zu tadeln ist, wenn der Gebrauch entsprechender innerer Mittel verabsäumt wird. Bei der Anwendung der Injectionen können wir folgende Indicationen im Allgemeinen stellen: erstens die Blase von Schleim, Eiter ꝛc. zu reinigen; hierzu ist das einfache laue Wasser am zweckmäßigsten; zweitens auf die erkrankte Blasenschleimhaut selbst einzuwirken. Da nun der chronische Blasenkatarrh bald ein entzündlicher, bald atonischer ist, so müssen auch die Injectionen diesen beiden verschiedenen Zuständen entsprechen, daher theils erweichende, beruhigende, narkotische, theils reizende Einspritzungen gemacht werden müssen. Schon Desault, Chopart, Jesse Foot, Bell, Nauche, Larbaud u. A. haben sich ihrer mit Vortheil bedient. Gewöhnlich wurden sie jedoch in den meisten Fällen nur dazu gebraucht, die zähen Schleimmassen zu zertheilen und ihre Ausleerung sowohl als die des Harnes zu erleichtern. Jesse Foot aber gebrauchte sie bereits als wirklich curatives Mittel, eben so Chopart und Larbaud. Ihr Gebrauch ist, wie wir gesehen haben, bei dem acuten Blasenkatarrhe ein beschränkterer, insofern der intensivere entzündliche Zustand der inneren Blasenhaut ihn nicht selten ganz verbietet und unzulässig macht. Anders verhält es sich in der chronischen Form, wo in vielen Fällen die entzündliche Reizung von der Art ist, daß ein vorsichtiges

Einführen eines elastischen Katheters wenig reizt, weniger Schmerz verursacht, daher auch weniger Nachtheil bringt.

Die Injectionen von einfachem lauen Wasser dienen theils dazu, den zähen Schleim zu zertheilen und seine Ausleerung zu befördern, theils aber erweisen sie sich zur Minderung der entzündlichen Reizung und der durch sie verursachten Harnbeschwerden, als des häufigen Harndranges, der schmerzhaften Empfindungen beim Uriniren, sehr nützlich. Es ist auch bei dem Blasenkatarrhe, welcher die Folge von Blasensteinen ist, in Anschlag zu bringen, daß durch das eingespritzte Wasser die Blase ausgedehnt und dadurch die Umschließung des Steines von den Blasenhäuten mehr oder weniger verhindert wird. Die genannten Injectionen wirken demnach nicht nur palliativ, sondern selbst curativ. Den wesentlichsten Nutzen leisten sie nach Bell[1]) bei Entzündung (chronischer) oder Aufreizung des Blasenhalses und bei der sogenannten Uvula vesicae. Jesse Foot[2]) erzählt mehre Fälle, wo ihm die Einspritzungen große Dienste geleistet hatten. Ein Mann aus Indien, welcher an Leberkrankheit und eigenthümlichen periodisch sich einstellenden Fieberbewegungen ꝛc. litt, hatte beständigen Drang zum Harnen und leerte jedesmal nur zwei oder drei Löffel voll mit sehr vielem Schleime vermischt aus; unmittelbar, nachdem der Urin gelassen worden war, glich er den Molken. Es wurde Calomel und später Columbowurzel und Eisen verordnet, und um die Harnröhre frei zu machen, öfter Kerzen eingeführt. Der Zustand des Kranken im Allgemeinen hatte sich sehr gebessert, das Blasenleiden aber war dasselbe geblieben; der häufige Harndrang bestand noch und der Urin enthielt Schleim wie zuvor. Es wurden nun Einspritzungen gemacht; anfangs faßte die Blase nicht mehr als ein halbes Weinglas voll Wasser, welches nur eine Minute in derselben blieb. In wenig Tagen nahm sie schon eine überaus große Menge auf, diese blieb viel länger darin und der Schmerz, den Patient beim Ausleeren in der Blasengegend empfand, war seit dieser Behand-

---

1) Abhandlung über die Krankheiten der Harnröhre, der Harnblase u. s. w. mit kritischen Noten von John Shaw. Aus dem Engl. Weimar 1821. S. 21.

2) Prakt. Fälle vom Nutzen der Einspritzungen. S. 18. f.

lungsweise weit gelinder geworden. Später faßte die Blase zwölf Unzen. Nachdem noch längere Zeit die Injectionen fortgesetzt worden waren, befand sich der Kranke so wohl, daß er ärztlicher Hilfe nicht mehr bedurfte.

Wenn die Einspritzungen von lauem Wasser zum Reinigen der Blase und außerdem dann passen, wenn letztere sich in einem chronisch-entzündlichen Zustande befindet, so sind die mit kaltem Wasser dann angezeigt, wenn Atonie der Blase vorhanden ist. Schon Descamps[1]) bediente sich ihrer zur Heilung der Blasenlähmung, Seligmann[2]) empfiehlt sie bei den Schleimhämorrhoiden der Blase, Moulin[3]) versichert, daß kalte Einspritzungen nach seiner Erfahrung das wirksamste Mittel wären, um den chronischen Blasenkatarrh (den er für indentisch mit chronischer Entzündung hält,) zu heilen. Civiale wendet sie bei Atonie der Blase und der dadurch bedingten Blennorrhoe oft und mit dem besten Erfolge an. Twining[4]) empfiehlt selbige in Fällen von chronischer Reizbarkeit der Blase mit reichlicher Schleimabsonderung. Wenn die Blase wirklich in einem gereizten, entzündeten Zustande sich befindet, so möchte wohl die Kälte nachtheilig einwirken und dürfte Vermehrung der Schmerzen bedingen. Wahrscheinlich hält Twining chronische Entzündung der Blasenschleimhaut und chronischen Blasenkatarrh schlechthin für gleichbedeutend. Civiale versichert, daß die kalten Einspritzungen (bei Atonie der Blase) durchaus keine unangenehme Empfindung rege machen, selbst wenn es bisweilen zu Anfange geschieht, so verliert sich dieß später mehr oder weniger ganz. Ein Punkt, auf den der gedachte Autor aufmerksam macht und der von Wichtigkeit ist, verdient Beachtung, nämlich, daß seinen Beobachtungen zufolge niemals weder Reaction, weder Fieber, noch Entzündung oder allgemeines Ergriffensein durch sie hervorgerufen wird, was, wie wir später sehen werden, nur zu oft nach Cau-

1) Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche für prakt. Aerzte. B. 22. S. 324.

2) Dissert. de haemorrhoid. albis in universum. Gotting. 1782. p. 27.

3) Nouveau traitement des rétentions d'urine etc. Paris 1834. Avant-propos p. 11.

4) Gerson und Julius Magazin. B. 25. S. 207.

terisation ꝛc. der Blase der Fall ist. In ein paar Fällen, wo ich Injectionen erst mit lauem, dann nach und nach mit immer kälterem Wasser machte, trat ebenfalls weder Reaction noch Schmerz ein. Bei dem einen an Blasenlähmung leidenden Kranken ließ ich ins frische Brunnenwasser noch Eis legen, um die Temperatur möglichst zu erniedrigen. Dem betreffenden Kranken bekamen diese Einspritzungen vortrefflich. Nur fange man nicht sogleich mit ganz kalten an [1]). Es genügt jedoch nicht, daß die kalten Injectionen indicirt sind, sie müssen auch auf gehörige Art und Weise gemacht werden, wenn sie nicht mehr schaden als nützen sollen. Doch davon später noch ein Mehreres. Ich mache nochmals darauf aufmerksam, daß man stets mit lauen Injectionen den Anfang machen und nach und nach, je nach der Einwirkung auf die Blasenwände, die Temperatur erniedrigen sollte. Diese Vorsichtsmaßregel ist um so nöthiger, da sich im Voraus nicht mit Gewißheit der Grad der Empfindlichkeit der Blasenhäute bestimmen läßt [2]).

---

1) Wie nöthig diese Vorsicht ist, geht aus den von Descamps erzählten Fällen hervor, wo das kalte Wasser sogleich anfangs eingespritzt wurde. Der eine Kranke z. B. bekam Fieber, verlor nach zwei Stunden sein Bewußtsein und blieb sechs und dreißig Stunden in diesem Zustande, endlich erfolgte ein gelinder heilsamer Schweiß, worauf der Kranke wieder zu sich kam; bald darauf besserte er sich und genaß vollständig, die gelähmte Blase erhielt ihr Contractionsvermögen wieder. — Wenn man demnach ganz kaltes Wasser sogleich beim Beginn der Cur einspritzt, ohne vorher laues, dessen Temperatur man allmälig erniedrigt, angewendet zu haben, so entsteht leicht, wie der angeführte und noch andere Fälle beweisen, eine mehr oder weniger starke Reaction. Wie kräftig die Einwirkung des kalten Wassers auf die Blase ist, beweisen die Worte Descamps*): „Kaum kam dieses (das kalte Wasser) in die Blase (gelähmte), als solche dadurch so gereizt wurde, daß der Katheter, ohnerachtet meines Widerstandes, mit Gewalt herausgestoßen wurde, dem das eingespritzte Wasser mit großer Gewalt folgte."

*) Sammlung auserlesener Abhandl. B. 22. S. 325.

2) Auch sind Injectionen von Wasser, welches so warm sein soll, als es der Kranke nur vertragen kann, empfohlen worden (Guthrie). Sollen sie bei Atonie der Blase etwas leisten, so muß ihre Temperatur eine hohe sein: sie wirken nur als stimulirendes Mittel auf die Blasenwände ein, leicht aber kann durch eine zu hohe Tempera-

So lange man mit diesen Einspritzungen ausreicht, wäre es überflüssig, ihnen medicamentöse Substanzen zuzusetzen. Aber man kann deren nicht immer entbehren. Bei starker Reizung der Blase kann man selbige aus schleimigen Abkochungen oder von lauem süßen Mandelöl bereiten. Da aber bei der chronischen Entzündung oft die Empfindlichkeit der Blase sehr gesteigert ist, ohne daß die entzündlichen Erscheinungen sehr hervorstechend sind, so leisten narkotische Einspritzungen dann wesentliche Dienste. Man empfiehlt hierzu eine Auflösung des Opiumextractes, des Bilsenkrautöls u. s. w. Detharding[1]) will eine Abkochung von Leinsaamen und Mohnköpfen, denen etwas Crocus zugesetzt werden kann, angewendet wissen. Ich habe mich in mehren Fällen eines schwachen Aufgusses des Bilsenkrautes und des Conium maculatum bedient. Namentlich wenn zugleich Blasensteine vorhanden sind, leisteten mir diese narkotischen Einspritzungen große Dienste. Ferner sind sie nicht zu entbehren, wenn die Blase ulcerirt ist und die Schmerzen heftig sind. Siebenhaar[2]) machte mit günstigem Erfolge in einem Falle, wo durch Hämorrhoidalcongestion bedingte Harnverhaltung eingetreten war, welcher Blasenkatarrh nachfolgte, Einspritzungen von einem Decoct. herbae hyoscyami, rad. graminis und rad. taraxaci. — Devergie[3]) wandte narkotische Einspritzungen in folgendem Falle an: Eine bejahrte Frau wurde von acuter Blasenentzündung befallen, welche in die chronische Form überging; die Blase zeigte sich bei der Berührung mit dem Katheter schmerzhaft; der Urin wurde oft, in kleiner Menge jedesmal und mit Schmerzen ausgeleert, es setzte sich aus ihm ein schleimiges Sediment von eiterartigem Ansehen zu Boden. Die Verdauung war in ziemlich gutem Zustande. Während zehn Tagen wurden erweichende Einspritzungen gemacht, laue Bäder in Gebrauch gezogen und strenge Diät beobachtet. Die darauf folgende Besserung war un-

---

tur des injicirten Wassers geschadet werden. Sie haben nicht mehr Vortheile wie die kalten, wohl aber so manche Nachtheile; daher man Civiale darin gewiß beistimmen wird, daß sie entbehrlich sind.

1) In der angeführten Dissertation.

2) Hufeland's Journal. B. 76. Hft. 2. S. 121.

3) Catarrhe chronique etc. p. 73.

bedeutend. Nun wurden jeder Injection anfänglich 20 später 40 Tropfen Belladonnatinctur zugesetzt. Der Harn wurde hierauf seltner gelassen und die Schmerzen hatten bedeutend abgenommen, das Sediment blieb wie vorher. Später wurde die genannte Tinctur mit Balsamus copaivae vermischt eingespritzt, wodurch die Schmerzen sich vermehrten und Fieber entstand. Jetzt kehrte Devergie zu den narkotischen Einspritzungen wieder zurück, wodurch die Schmerzen alsbald gemäßigt wurden und ebenso wie das Harnsediment verschwanden. Die Kranke, welche von sehr reizbarer Constitution war, wurde als geheilt entlassen.

Chopart[1]) empfiehlt beim Blasenkatarrhe, wenn durch die gebräuchlichen Mittel die Schleimabsonderung nicht gehoben wird, Einspritzungen erst von einer Gerstenabkochung, dann von dem Wasser von Barèges[2]) mit dem genannten Decocte vermischt, und bei Paralyse der Blase mit dem Wasser von Balaruc[3]). Larbaud will letzteres ebenfalls unter diesen Umständen angewendet wissen. Chopart wendet das Goulard'sche Wasser und Vater eine Auflösung von Bleizucker und Kalkwasser zu Einspritzungen an. Ersterer[4]) gedenkt eines bejahrten Kranken, welcher durch die reichliche Schleimsecretion erschöpft ward, dieses Mittels sich bediente, ohne irgend einen nachtheiligen Einfluß zu bemerken. Der Urin enthielt im Gegentheile weniger Schleim, die Kräfte des Kranken nahmen zu und er lebte in diesem Zustande noch zwei Jahre. Das Getränk, welches ihm am besten zusagte, war gekochte Limonade. Der Gebrauch der Bleimittel zu Injectionen erheischt jedenfalls große Vorsicht, aber bei chronischer Entzündung der Blasenschleimhaut, namentlich wenn diese Neigung hat in den Ulcerationsproceß überzugehen oder wenn bereits Geschwüre sich gebildet haben, ist von ihnen gewiß ein guter Erfolg zu erwarten. Benevoli[5]) empfiehlt das venetianische Bleiweiß, in kaltem Wasser aufgelöst, zu In-

1) a. a. O. B. 1. S. 424.

2) Dieses ist bekanntlich ein Schwefelwasser.

3) Es enthält außer Kohlensäure Chlornatrium, Chlorcalcium, kohlensauren Kalk 2c. Man hält es in Frankreich für ein erregendes, stärkendes Wasser.

4) a. a. O. B. 1. S. 434.

5) Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen. B. 10. S. 368.

jectionen, sowohl um die erhöhte Reizbarkeit zu mildern, als gegen die Geschwüre zu wirken. Uebrigens möchte nach Umständen das Blei entweder allein oder in einem narkotischen und später, wenn die Empfindlichkeit der Blase mehr oder weniger abgestumpft ist, selbst erregenden, tonischen Absude oder Aufgusse anzuwenden sein.

Ségalas[1]) hatte einen Kranken, der an einer Harnröhrenverengerung litt und deshalb cauterisirt worden war, an einer Paralyse der Blase zu behandeln; der Urin war stets purulent und fötid. Er machte Einspritzungen von Wasser, dem zum sechzigsten Theile Chlornatrium (chlorure d'oxide de sodium) zugesetzt war. Bald darauf hatte der Urin seine fötide Beschaffenheit verloren, der eiterige Bodensatz verschwand und die Kräfte des Kranken nahmen zu. Auf die Paralyse der Blase hatten diese Injectionen keinen Einfluß gezeigt. — Haase[2]) empfiehlt kalte Einspritzungen aus einer Abkochung der China, der Weidenrinde rc. mit Kalkwasser oder Myrrhe versetzt. Daß die Injectionen nur dann vertragen werden, wenn die Blase nicht empfindlich ist und daß sie nur der Atonie derselben entsprechen, habe ich wohl kaum nöthig zu erwähnen. Nicht minder unpassend sind bei dem rein atonischen Blasenkatarrhe die Einspritzungen von rothem Weine, der nach Umständen zu dem achten, dritten Theil, selbst zur Hälfte mit einer Gerstenabkochung zu vermischen ist. Pascal[3]) macht hierbei mit Recht darauf aufmerksam, daß er den rothen Wein so wie alle reizenden Mittel mit großer Vorsicht und Zurückhaltung und nur dann in Gebrauch ziehe, wenn die Krankheit bereits lange gedauert hat, die Schleimsecretion fortdauert und durchaus keine auf entzündliche Reizung hindeutenden Erscheinungen mehr vorhanden sind.

Nach Cloquet und Godard[4]) sollen Injectionen von einer Kaliauflösung (potasse) beim Blasenkatarrhe treffliche Dienste leisten; diese Auflösung soll die vorhandenen Schmerzen bald min-

---

1) Traité des retentions d'urine. Paris 1828. p. 396.

2) Chron. Krankheiten. B. 3. Abth. 1. S. 79.

3) Chopart, traité des maladies des voies urinaires. Tom. 1. p. 424. Note

4) Devergie catarrhe chronique. p. 54. Note.

dern, während letztere, wie Godard behauptet, durch narkotische Aufgüsse (von Mohnköpfen und Bilsenkraut) stets vermehrt würden, eine Erscheinung, die ich nicht habe bemerken können. Beide Aerzte machten übrigens nicht sowohl einfache Injectionen, sondern vielmehr Irrigationen, deren noch später gedacht werden soll.

Verschiedene andere Substanzen sind noch zu Einspritzungen in die Harnblase empfohlen und benutzt worden. Bretonneau bediente sich dazu des Calomel in einem schleimigen Vehikel suspendirt erhalten; Trousseau empfiehlt den Sublimat zu 1 Gran auf 4 Unzen Wasser. Souchier, Devergie, Leroy wendeten mit Vortheil Injectionen aus Balsamus copaivae, und Lallemand, Bretonneau, Serres, Devergie u. A. eine Auflösung des Argentum nitricum an. Auch gedenken wir noch des Chlorkalkes, des Alaunes und Kalk- und Theerwassers, welches letztere Dupuytren in Gebrauch zog, und der verdünnten Salpetersäure, welche Brodie vorzugsweise lobt. Wir wollen hier diese verschiedenartigen Injectionen, so weit es geschehen kann, besprechen und bedauern nur, daß uns nicht alle die Journalartikel, welche davon handeln, zu Gebote standen, daher man einige Unvollkommenheiten entschuldigen möge.

Wie bemerkt wurde, bediente sich Brodie[1]) der verdünnten Salpetersäure. Er spritzte nämlich 1 Gran von letzterer mit 1 Unze destillirten Wassers vermischt ein. Da keine nachtheilige Einwirkung sich zeigte, so wurden von der genannte Säure 2 bis 2½ Grane derselben Quantität Wasser zugesetzt. Brodie wandte sie zunächst zur Auflösung von aus Phosphaten bestehenden Harnsteinen an, beobachtete aber, daß, wenn gleichzeitig chronische Entzündung der Harnblase zugegen war, eine beträchtliche Erleichterung aller Zufälle sich bemerkbar machte; der häufige Harndrang verminderte sich und die Absonderung des dicken, zähen Schleimes nahm ab. Brodie[2]) glaubt sich nach seinen gemachten Erfahrungen zu folgenden Schlüssen berechtigt:

1) Daß die Einspritzungen mit einer sehr verdünnten Salpetersäure in die Harnblase sich dann, wenn die Blase chronisch entzündet ist und einen zähen, alkalischen Schleim absetzt, nützlich erweisen;

---

1) a. a. O. S. 191. f.
2) a. a. O. S. 194.

2) daß sie auf einen Stein, der äußerlich aus Phosphaten besteht, verkleinernd einwirken;

3) daß Steine, die nur aus Phosphaten gebildet sind, wohl auch durch sie aufgelöst werden können.

Brodie machte jedoch nicht sowohl einfache Injectionen, als vielmehr Irrigationen.

Die Einspritzungen mit Balsamus copaivae wurden zuerst von Souchier [1]) angewendet. Der erste Fall, wo sie sich nützlich erwiesen, war folgender: Ein bejahrter Mann von guter Constitution litt schon dreimal an Blutharnen. Nach dem vierten Anfalle blieb Harnretention zurück; der Katheter entleerte viel Urin, dem etwas Blut folgte. Mehre Tage nach einander mußte der Katheter eingeführt werden. Es erschien nun reichlicher Eiter (muco-pus?) aus der Schleimhaut der Harnröhre und Blase. Verordnet wurde: Balsamus copaivae, acid. sulphuric., Aq. menth. und Syr. citri. Nach neunzehntägigem Gebrauche dieser Mixtur hatte sich der Zustand des Kranken nicht gebessert. Nun wurde der Copaivbalsam in die Blase injicirt und schon nach der ersten Einspritzung war nach einer gut verbrachten Nacht der Eiterabgang verschwunden. Zur Injection wurden 2 Unzen des genannten Balsames gebraucht, vorher jedoch die Blase mit einem Gerstenabsud gereinigt. Eine kurze Zeit noch wurden die Einspritzungen wiederholt und der Kranke vollkommen geheilt. Durch diesen Erfolg ermuthigt bediente sich Souchier ihrer noch in mehren Fällen mit vielem Nutzen. — Die Dosis, welche er zu einer jedesmaligen Einspritzung bestimmt, beträgt 2 Unzen Balsam, welche er zur Hälfte mit Gerstenabkochung vermischt. So lange der Katarrh ein wirklich entzündlicher ist, wendet er sie nicht an. Aber die genannte Menge ist unbedingt zu groß und, wenn sie auch bisweilen von einer trägen Blase gut vertragen wird, so muß sie im entgegengesetzten Falle oft zu stark reizen und selbst eine stärkere Entzündung der Blase hervorrufen, wie folgender Fall beweist: Ein fünf und dreißig Jahre alter Mann litt seit langer Zeit an einer Harnröhrenstrictur und einem Blasenkatarrhe. Die Harnröhre war durch Cauterisation und Erweiterungsversuche zwar wieder frei gemacht worden, allein der Blasenkatarrh be-

---

1) Schmidt's Jahrbücher. B. 5. Heft 3. S. 304.

stand troß dem noch fort. Eine Einspritzung von 2 Unzen Copaivbalsam erregte lebhaften Schmerz in der Blase und wurde nur zehn Minuten zurückbehalten; nach seiner Ausleerung stellte sich eine lebhafte Entzündung der Blase mit Blutharnen ein, welche durch die gebräuchlichen Mittel bekämpft wurde. Nach acht Tagen war der chronische Blasenkatarrh dadurch, daß er die acute Form angenommen hatte, geheilt[1]). — Das Resultat war zwar ein günstiges zu nennen, allein eben so leicht konnte der Kranke ein Opfer der Blasenentzündung werden. Die Dosis, welche Souchier angibt, ist also, wie auch Devergie bemerkt, ganz dem Zustande der Blase anzupassen, daher bald mehr, bald weniger davon eingespritzt werden muß; es ist selbst bei empfindlicheren Blasen nöthig, narkotische Substanzen zuzusetzen. Mehre von Devergie mitgetheilte Fälle beweisen, daß man mit der Anwendung der von Souchier empfohlenen Injectionen vorsichtig zu Werke gehen muß; sie sind nur bei dem atonischen Blasenkatarrhe, wenn jede entzündliche Erscheinung verschwunden ist, angezeigt, und können dann, wie nicht zu leugnen, durch eine lebhaftere Irritation der Schleimhaut heilend wirken. Man fange aber stets mit einer geringen Menge an (eine halbe bis eine Drachme) und vermehre allmählig die Menge, so lange die Blasenschleimhaut sich nicht gereizt zeigt. Anfänglich ist es jedenfalls zu rathen, den Copaivbalsam mit einem schleimigen Decoct vermischt zu injiciren, oder noch zweckmäßiger, erst eine oder ein Paar schleimige Injectionen zu machen, um die Empfindlichkeit der Blase kennen zu lernen. Derartige Einspritzungen sind übrigens schon in früherer Zeit empfohlen worden; Sylvius[2]) wollte dazu den Balsamus peruvianus und copaivae angewendet wissen, fand jedoch den Balsamus sulfuris noch wirksamer. — Die Vorsicht gebietet, die Injectionen anfänglich nicht zu oft zu machen und die injicirte Flüssigkeit nicht zu lange in der Blase verweilen zu lassen. Sobald entzündliche Erscheinungen eintreten, sind jene wenigstens temporär auszusetzen. Uebrigens ist es zweckmäßig, jedenfalls die Blase, ehe der Copaivbalsam injicirt wird, durch eine Einspritzung mit einfachem lauen Wasser zu reinigen.

---

1) Devergie catarrhe chronique. p. 61.
2) Opera medica. Amstelodami. Lib. II. cap. XVI.

Was hier von dem Copaivbalsam gesagt wurde, läßt sich auch auf die von Dupuytren und Sanson mit Theerwasser gemachten Injectionen anwenden. Letzterer pflegte noch Opiumtinctur zuzusetzen. Einspritzungen mit Kantharidentinctur können nur erlaubt sein, wenn der Blasenkatarrh mit einem paralytischen Zustande und der dadurch bedingten Incontinenz der Blase zusammenfällt, und auch da wird der gewissenhafte Arzt erst mildere, gefahrlosere Mittel anwenden und nur im Nothfalle zu dem genannten seine Zuflucht nehmen. Devergie[1]) erzählt einen Fall, wo ein Kranker eine größere Quantität Kantharidentinctur (etwa einen Kaffeelöffel voll) sich in die Blase injicirte. Nach wenigen Augenblicken traten heftige Schmerzen ein, der brennend heiße Urin ging häufig und in kleiner Quantität ab und verursachte ein Gefühl von Hitze in der Harnröhre. Die Nieren, der Unterleib nahmen an dem Leiden der Blase Theil, der Kranke schrie vor Schmerz laut auf und es trat schnell Fieber ein. Die geeigneten Mittel wurden verordnet. Erwähnenswerth ist, daß in beträchtlicher Menge und schwierig große Stücken der Schleimhaut oder falscher Häute der Blase ausgeleert wurden. — Wenn man daher ohne Erfolg andere Mittel angewendet hat und sich zu Injectionen mit Kantharidentinctur berechtigt oder gezwungen glaubt, so muß man einem schleimigen Decocte zu Anfange nur 1 bis 2 Tropfen der genannten Tinctur zusetzen und allmählig, jedoch nur tropfenweise, steigen, ihren Gebrauch aber ganz unterlassen, sobald sich die geringste Spur von Reizung der Blase bemerklich macht.

Ein Mittel, was bei aller vortheilhaften Wirkung, welche es auf die innere Blasenhaut ausübt, doch ohne Gefahr angewendet werden kann, ist das Kalkwasser. Hauptsächlich dient es bei Ulcerationen der Blasenschleimhaut. In den meisten derartigen Fällen möchte es überhaupt wegen der großen dabei stattfindenden Reizbarkeit der Blase zweckmäßig sein, erst einige Zeit narkotische Einspritzungen (hier empfiehlt sich besonders das Conium macul. zu ½ bis 1 Drachme auf 4 Unzen Wasser) zu machen, um die große Empfindlichkeit der Blase abzustumpfen, dann aber das

---

1) Der Harnfluß und seine rationelle Behandlung durch Einspritzungen; übersetzt von Müller. Leipzig 1840. S. 85.

Kalkwasser anfänglich in mäßiger Menge (auf einen narkotischen Aufguß von 4 Unzen 1 bis 2 Drachmen) zuzusetzen und damit allmählig zu steigen (etwa bis zu ½ Unze). Am Ende kann das Kalkwasser, mit Gerstenabkochung vermischt, in größerer Menge injicirt werden. Verfährt man auf diese Weise, so wird man sich nur der guten Wirkung zu erfreuen haben, ohne daß ein nachtheiliger Einfluß sich bemerkbar machen wird.

Lallemand, Bretonneau ꝛc. empfohlen Injectionen von in Wasser aufgelöstem Höllensteine. Was wir schon oben von den stark reizenden Injectionen sagten, gilt auch von diesem. Vollkommen recht hat Civiale, wenn er schreibt: „Man muß sie mit Vorsicht und nur dann anwenden, wenn sie wirklich indicirt sind; ehe man sich ihrer bedient, sollte man stets vorher Einspritzungen von kaltem Wasser oder tonischen Abkochungen längere Zeit in Gebrauch ziehen, und nur wenn diese erfolglos bleiben, zu jenen seine Zuflucht nehmen." Civiale läßt übrigens anfänglich nur ½ Gran in 4 Unzen Wasser aufgelöst einspritzen und vorher durch Injectionen mit lauem Wasser die Blase reinigen; die injicirte Flüssigkeit bleibt so lange in der Blase, bis der Kranke das Bedürfniß fühlt, sie zu entleeren. Allmählig wird die Dosis Höllenstein vermehrt, bis ein leichtes Brennen empfunden wird und die Contraction der Blasenwände wieder lebhafter von statten geht. Diese Injectionen sind nur angezeigt, wenn die Blase in einem atonischen Zustande[1]) sich befindet und daß sie dann in der That gute Dienste leisten, beweist der bereits oben angegebene, sowie folgender von Lallemand und Serre beobachtete Fall[2]): Ein Mann von dreißig Jahren, bei welchem sich in Folge mehrmals stattgehabter Tripper Harnröhrenverengerungen gebildet hatten, litt an Harnbeschwerden und selbst Harnverhaltungen. Man brachte Sonden in den Canal ein, welche man liegen ließ und nur wechselte, wenn sie verdorben

1) Civiale traité pratique des maladies des organes génito-urinaires. Vol. 3. p. 494.

2) Auch bei der der Atonie der Blase folgenden chronischen Entzündung der Blasenschleimhaut, welche mehr oder weniger asthenischer Natur und nicht dyskratischen Charakters ist, leisten derartige Einspritzungen bisweilen gute Dienste, nur müssen sie mit großer Vorsicht gemacht werden.

waren; während dieser ganzen Zeit hatte der Kranke Fieber. Achtzehn Monate später wurden wieder Sonden eingelegt und zweimal nach Hunter's Methode die Harnröhre cauterisirt. Als er später in das Hospital von Montpellier gebracht wurde, ließ Lallemand ihn acht und vierzig Bäder nehmen, brachte mehrmals eine Sonde in die Harnröhre ein und cauterisirte dreimal die verengten Stellen und zweimal die ganze Fläche des Canales. Als der Kranke die Anstalt verließ, litt er noch an einem Ausflusse aus der Harnröhre und mußte binnen einer Stunde zwölf bis funfzehn Mal den Urin, welcher dick und sehr schleimig war, entleeren. Patient nahm nun dreihundert balsamische Mittel enthaltende Pillen und kehrte, da er einen günstigen Erfolg von ihrem Gebrauche nicht bemerkt hatte, wieder in das Hospital zurück. Die Blase und der prostatische Theil der Harnröhre wurde nun von Lallemand zu zwei verschiedenen Malen cauterisirt; es stellten sich darauf lebhafter Schmerz beim Uriniren und Fieber ein, der Harn wurde blutig; es erfolgte keine Besserung. Serre ließ den Kranken Theerwasser und Terpenthinpillen gebrauchen und Einreibungen von China und Belladonna machen. Die Harnröhre und der Blasenhals wurden von Neuem cauterisirt und ein Vesicator am Mittelfleische applicirt, Alles jedoch ohne Erfolg. Endlich entschloß er sich, 1 Gran salpetersaures Silber in 4 Unzen Wasser aufgelöst in die Blase einzuspritzen; nachdem der Urin entleert war, wurde injicirt und die Flüssigkeit fünf Minuten in der Blase gelassen; der Kranke leerte sie ohne Schmerz aus. Die vier nächstfolgenden Tage wurde die Einspritzung wiederholt, ohne daß irgend ein unangenehmer Zufall sich einstellte; im Gegentheil, es erfolgte allmählig Besserung und endlich Heilung. — Zu wünschen wäre es gewesen, daß, wie Civiale bemerkt, in dieser Krankengeschichte angegeben worden wäre, ob die Blase an erhöhter Reizbarkeit oder Atonie litt; es würde dadurch der Fall noch belehrender geworden sein.

Die genannten Injectionen sind, mit gehöriger Vorsicht und genauer Berücksichtigung aller Umstände angewendet, jedenfalls ein wichtiges Mittel und bringen, selbst wenn die Auflösung eine schwache ist (anfänglich höchstens $\frac{1}{2}$ Gran salpetersaures Silber in 4 bis 6 Unzen destillirtem Wasser aufgelöst), nicht leicht ge-

fährliche Zufälle hervor; nur dürfen organische Veränderungen der Blasenhäute oder Krankheiten der Nieren nicht gegeben sein. Wenn die Blase Zellen und Taschen enthält, so ist es besser, diese Einspritzungen ganz zu meiden oder wenn man dennoch in ihnen das einzige mögliche Heilmittel erkennen zu müssen glaubt und die Höllensteinauflösung durch die Sonde wieder aus der Blase abgelassen worden ist, nach dem Rathe Civiale's laues Wasser ein oder mehre Male einzuspritzen. — Schließlich ist noch zu bemerken, daß nach den ersten Injectionen der Urin oft trüber wird und mehr dicken, zähen Schleim enthält, als vorher. Bisweilen bleibt, wie Civiale beobachtet hat, der Harn in den ersten Tagen klar, wird aber später, obgleich die Injectionen fortgesetzt werden, trübe, schleimig. Daß sie dann ganz zu meiden sind, habe ich wohl kaum nöthig zu bemerken. Sollen überhaupt diese Einspritzungen gute Dienste leisten, so muß die Blasenschleimhaut in größerer Ausdehnung ergriffen sein, ist es jedoch der Blasenhals und seine nächste Umgebung, so nützen sie wenig oder nichts.

In Bezug auf die Einspritzungen, in denen Chlorkalk, Sublimat oder Alaun aufgelöst ist, gebe ich den von Löwenhardt[1]) mitgetheilten Fall wieder, der insofern instructiv ist, als die genannten drei Substanzen bei einem und demselben Kranken nach einander in Anwendung kamen und er auch zeigt, daß man anfänglich lieber kleine Mengen, z. B. des Chlorkalkes, injiciren sollte, wenn man nicht den Kranken in einen bedenklichen Zustand versetzen will. Eine Frau litt vor zwölf Jahren an einer Peritonitis mit Harnbeschwerden, seit welcher Zeit die Kranke vom Nabel bis zum Schambein herab stets eine schmerzhafte Empfindung hatte. Seit sechs Monaten litt sie an einer Blasenkrankheit. Folgende Erscheinungen bot sie dar: Schmerz in der Blasengegend, der durch Druck sich vermehrte, steten Drang zum Uriniren, das Harnen selbst sehr schmerzhaft; der Urin, der tropfenweise gelassen wurde, zeigte sich unmittelbar nach der Ausleerung dick und röthlich; wenn er stehen blieb, so bildete sich in ihm ein weißes, eiterartiges, mit jauchiger Beimischung verbundenes Sedi-

---

1) Hufeland's Journal B. 83. Heft 4. Fall von Vereiterung der Blase mittelst einer localen Behandlung geheilt S. 110 f.

ment, der überstehende Harn war röthlich, trübe; das Sediment war übrigens klumpig, unzusammenhängend. Außerdem war zu bemerken große Kraftlosigkeit, Abmagerung, Neigung zu Durchfällen, gestörter Schlaf, schlechte Verdauung u. s. w., und Speichelfluß in Folge des Gebrauches von Mercur. Einspritzung von Chloretum calcis pulverati, 1 Drachme auf 1 Pfund Wasser. Zwei Unzen waren ungefähr in die Blase gelangt. Hierauf folgten: Vermehrung des Schmerzes, anhaltender Drang zum Uriniren, Abgang von reinem Blute und blutigem Harne. Einspritzungen von Milch und Oel fruchteten nichts; es hatte sich eine acute Blasenentzündung gebildet. Durch angemessenen Gebrauch der antiphlogistischen Mittel wurde die Entzündung bekämpft, während welcher Zeit viele Filamente, die sich wahrscheinlich, wie Löwenhardt meint, von der Blasenschleimhaut losgelöst hatten, mit dem Urine abgingen; die Eiterabsonderung war erst bedeutend geringer worden, trat aber nach Hebung der Entzündung desto stärker wieder hervor. Es wurde nun ½ Drachme Chlorkalk, in 1 Pfund Wasser aufgelöst, eingespritzt [1]). Innerlich zu nehmen erhielt Patientin schwefelsaures Chinin und einen aus Herba millefolii und Salviae bestehenden Thee, zum Getränke Selterswasser. Die oben erwähnte Injection machte unbedeutenden Schmerz, der sich bald wieder verlor. Der Zustand der Kranken war noch ziemlich derselbe, nur hatte das Eitersediment ein reineres Ansehen angenommen. Die nun einige Zeit hindurch gemachten Einspritzungen von einem Decocte der Eichen-, Chinarinde u. s. w. hatten keinen besonderen Erfolg. Hingegen leistete folgende Mischung: Hydrargyri muriat. corros. grana sex, Aq. calc. mensura una, Tinct. opii crocatae drachma una cum dimidia, bessere Dienste. Der Urin konnte länger zurückgehalten werden, der üble Geruch und die Farbe desselben fingen an sich zu ändern und das Sediment nahm an Menge ab. Statt des Sublimates nahm nun Löwenhardt das schwefelsaure Zink (½ Drachme auf 1 Pfund Rosenwasser) mit Laudanum liquidum Sydenh. verbunden, zu Hilfe. Eine be-

1) Die Injectionen wurden zwei- bis dreimal täglich gemacht und betrugen anfänglich etwa 1 Unze, später deren 4. Im Anfange wurde die injicirte Flüssigkeit alsbald ausgeleert, später blieb sie länger in der Blase zurück.

sondere Einwirkung schienen diese Injectionen nicht zu haben; doch war das Allgemeinbefinden besser und die Harnbeschwerden bereits geringer worden. Verordnet wurde: Alumen ustum ½ drachma, Aq. rosar. mens. dimidia. Da dieses Mittel günstig einzuwirken schien, auch von der Blase gut vertragen wurde, so wurden 2 Drachmen Alaun auf 1 Mensur Rosenwasser und 1½ Drachme Tinct. opii croc. genommen. Die Eiterabsonderung nahm nun allmählig ab; der Zustand der Kranken im Allgemeinen besserte sich mehr und mehr; das Sediment fing an sich in Fäden zu ziehen und größtentheils schon sich im Wasser schwimmend zu erhalten. Versuchsweise wurde nun wieder Chloretum calcis 1½ Drachme in 1 Pfund Rosenwasser aufgelöst injicirt und von der Blase gut vertragen; auf die krankhafte Absonderung der Blasenwände wirkte es nicht vermindernd ein, nur schien es den hin und wieder sich zeigenden üblen Geruch des Harnes zu entfernen. In dieser Zeit wurde ein kalter Aufguß von weißem französischen Weine und Chinarinde nebst Quassiaholz gebraucht. Zu Injectionen wurde wieder Alaun (3 Drachmen auf ein Maß Rosenwasser) mit Opiumtinctur benutzt; endlich wurde ein Maß Wasser, ½ Unze Alaun und 2½ Drachme letztgenannter Tinctur genommen und damit die Kur beschlossen. — Nach Erkältung oder Gemüthsbewegungen stellte sich noch öfters eine Blennorrhöe der Blase mit geringen Urinbeschwerden ein, die sich indeß nach einigen Tagen wieder zu verlieren pflegten; eine, wie wir früher bemerkten, in dergleichen Fällen eben nicht seltene Erscheinung. — Es ist nicht zu leugnen, daß die Injectionen theils zu concentrirt angewendet wurden, theils daß Löwenhardt zu oft und ohne genügende Gründe mit den Mitteln wechselte. Wenn man wirklich Eiterung der Blasenschleimhaut anzunehmen sich berechtigt glaubt, so müssen erst ein Paar Einspritzungen, nur aus lauem Wasser bestehend, gemacht werden, um sich möglichst genau von dem Grade der Empfindlichkeit, von der Contractionsfähigkeit der Blasenwände zu überzeugen. Dann kann man zu medicamentösen Einspritzungen übergehen, immer aber anfänglich die Auflösungen, Aufgüsse u. s. w. in nicht zu concentrirter Form anwenden, um nicht unangenehme Zufälle herbeizuführen. Der von Löwenhardt

mitgetheilte Fall ist aber immerhin instructiv, und deßhalb glaubte ich ihn ausführlich wiedergeben zu müssen.

Endlich gedenken wir noch der von Gibouin mit Erfolg angewendeten Einspritzungen mit Rußwasser (l'eau de suie). Der genannte Arzt theilte der medicinischen Academie mehre Fälle von Blasenkatarrh mit, wo die verschiedensten Mittel fruchtlos angewendet worden waren, in denen aber dieses Wasser vortheilhaft wirkte. Civiale war von der Academie beauftragt worden, über diese Injectionen seinen Bericht zu erstatten; er hat durch Versuche folgende Ansichten gewonnen und ausgesprochen: Er bediente sich nämlich des gedachten Wassers nur, nachdem Einspritzungen mit lauem oder kaltem Wasser nichts gefruchtet hatten; auf diese Weise ließ es sich am beßten bestimmen, in wiefern das einfache und das Rußwasser verschieden einwirkten. Das also gewonnene Resultat hat die Richtigkeit der Meinung von Gibouin nicht bestätigt; doch, schreibt Civiale, waren vor kurzer Zeit bei einer Frau, welche am purulenten Blasenkatarrhe litt, die Schmerzen, gegen die man vergebens eine Mohnabkochung in Anwendung gebracht hatte, durch Injectionen mit Rußwasser beruhigt worden. Folgendes hat Civiale noch beobachtet: „Die ersten Einspritzungen scheinen den Katarrh zu steigern; der Kranke hat mehr Schmerzen beim Uriniren, der Drang zu diesem kehrt öfter wieder und das Sediment ist reichlicher, welches letztere gewöhnlich nach reizenden Injectionen geschieht; aber bald gehen diese Zufälle vorüber und die Nachtruhe stellt sich wieder her.“ Insoweit hat Civiale Besserung, die aber nicht einmal andauernd war, beobachtet; er sah mehrmals nach den ersten Injectionen eine Steigerung der Krankheit[1]).

Es wäre überflüssig, noch besonders die schleimigen, narkotischen ꝛc. Injectionen zu erwähnen. Auch sie können oft bei dem chronisch-entzündlichen Blasenkatarrhe indicirt sein. Es gilt hier das, was bereits oben, als von der acuten Form der Krankheit die Rede war, gesagt wurde.

---

1) Ueber Injectionen mit Calomel kann ich nichts sagen, da es mir nicht möglich war, nur eine darauf Bezug habende Beobachtung aufzufinden. Uebrigens, glaube ich, kann man dieselben ohne irgend einen Nachtheil recht gut entbehren.

Es genügt aber nicht, Injectionen da zu machen, wo sie indicirt sind, sie müssen auch, will man einen guten Erfolg davon haben, auf die rechte Art und Weise gemacht werden. Bei dem Blasenkatarrhe in Folge erhöhter Reizbarkeit, chronischer Entzündung der Blase ist die Harnröhre nicht selten höchst reizbar, so daß das öftere schmerzhafte, erzwungene Einführen des Katheters nur nachtheilig auf diesen Canal und die Blase einwirken muß. Daher ist es vor allen Dingen nöthig, diese Reizbarkeit abzustumpfen. Wenn dieß so viel wie möglich geschehen, ist es unter diesen Umständen besser, Behufs der Injectionen sich eines elastischen Katheters zu bedienen. Selbst wenn die Harnröhre und der Blasenhals nicht besonders reizbar sind, möchte der elastische Katheter wohl stets vorzuziehen sein. — Ein Umstand, der die größte Berücksichtigung verdient, ist die zu injicirende Quantität. Bei einer atonischen Blase kommt darauf weniger an, anders verhält es sich aber bei der an erhöhter Reizbarkeit, an chronischer Entzündung und in Folge derselben an Verdickung leidenden. Unter diesen Umständen ist die Blase mehr oder weniger contrahirt und setzt der ausdehnenden Kraft des injicirten Wassers nicht selten einen bedeutenden Widerstand entgegen. Spritzt man nun hier eine zu große Menge Flüssigkeit ein, so erregt man leicht Schmerz und erlangt das gewünschte Resultat, z. B. Abstumpfung der Reizbarkeit, nicht nur nicht, sondern man vermehrt selbige. Daher ist es denn unbedingt nöthig, die Flüssigkeit langsam zu injiciren und sobald man fühlt, daß der in die Blase eindringenden Injection sich ein Widerstand entgegenstellt, damit aufzuhören. Die Blase ist bisweilen so contrahirt, daß sie kaum einen Eßlöffel voll Flüssigkeit in sich aufnimmt. Dehnt sie sich allmählig mehr und mehr aus, so kann auch eine größere Quantität Wasser u. s. w. eingespritzt werden. Bei verminderter Capacität der Blase möchte ich übrigens rathen, sich eines Katheters zu bedienen, welcher eine kleine Oeffnung hat; die Flüssigkeit dringt so langsamer in die Blase und dehnt sie nicht zu schnell aus; allerdings muß auch die Oeffnung der Spritze eine verhältnißmäßig kleine sein. — Wie oft man die Injectionen wiederholen muß, hängt von den individuellen Umständen eines jeden einzelnen Falles ab, daher sich allgemein gültige Regeln in dieser Hinsicht nicht aufstellen lassen. Anfänglich ist es jeden-

falls besser, sie nicht zu oft zu machen; dieß gilt namentlich, wenn die Blase und Harnröhre in einem gereizten Zustande sich befinden; hier wiederhole man sie erst alle zwei bis drei Tage und mache sie später erst täglich. Wo das Einführen des Katheters wenig Empfindung verursacht, kann täglich ein- oder auch zweimal eingespritzt werden. — Um die Blase von zähem Schleime zu reinigen, diesen zu zertheilen und seine Ausleerung zu befördern, muß man die Einspritzungen schnell nach einander — coup sur coup — machen; sowie die Blase hinreichend von der injicirten Flüssigkeit angefüllt ist, läßt man diese durch den Katheter wieder abfließen und macht sogleich darauf wieder eine Einspritzung; wo es nöthig ist, kann dieß noch mehrmals wiederholt werden. Von dem zuletzt Injicirten mag man einen Theil in der Blase zurücklassen. Welches Verfahren man zu beobachten hat, wenn z. B. Blasenzellen vorhanden sind, darüber wurden schon früher die nöthigen Andeutungen gegeben. Ich bediene mich zu den Einspritzungen einer Injectionsspritze und eines elastischen oder silbernen gewöhnlichen Katheters, welcher dieselben Dienste leistet als die besonders zu diesem Zwecke construirten.

Die gegebenen Regeln sind nur allgemeine; es ist die Sache des Arztes, sein Verfahren jedem einzelnen Falle anzupassen. Man fange aber stets mit milden Einspritzungen (z. B. von lauem Wasser) an und gehe allmählig, wo sie indicirt sind, zu den tonischen, reizenden über; die Vorsicht gebietet übrigens in Bezug auf letztere nicht sogleich die stark reizenden Substanzen in Gebrauch zu ziehen, sondern mit den schwächeren den Anfang zu machen; man überwache genau den Grad der Empfindlichkeit, die Stärke oder Schwäche des Contractionsvermögens der Blase, um die Injectionen genau so zu wählen und so zu machen, daß sie dem gegebenen Zustande entsprechen [1]).

Wir müssen hier noch der sogenannten Irrigationen gedenken, welche beim Blasenkatarrhe von Cloquet, Godard, Ségalas u. A. empfohlen und mit Erfolg angewendet wurden. Bekanntlich leitet man vermittelst einer besonderen Vorrichtung einen anhaltenden Wasserstrahl durch die Blase. Man

---

1) Mehre Mineralwässer, als die von Vichy, Wildungen u. s. w., hat man zu Einspritzungen empfohlen. Es scheint aber, als wenn sie

bedient sich zu diesem Zwecke eines aus einer doppelten Röhre bestehenden Katheters (sonde à double courant), durch die eine dringt das Wasser in die Blase, durch die andere läuft es wieder ab, so daß man eine bedeutende Menge dieser Flüssigkeit durch den Harnbehälter gehen lassen kann [1]). In einem von Cloquet mitgetheilten Falle waren während drei Stunden dreißig Liter warmes Wasser durch die Blase geleitet worden, und bei einem anderen Kranken kamen binnen zwölf Tagen 700 Liter auf diese Weise mit der Blasenschleimhaut in Berührung. Arnott [2]) will die Nächte hindurch, während der Kranke schlief, einen Strom Wasser durch die Blase haben gehen lassen. Im Allgemeinen scheinen die Irrigationen vorzugsweise dem atonischen Zustande der Blase zu entsprechen und verdienen eine besondere Berücksichtigung, wenn es gilt, Steine aufzulösen. Wenn man sich bei der atonischen Blasenblennorhöe der Irrigationen mit kaltem Wasser bedient, so hat man allerdings den Vortheil, daß die Blasenwände längere Zeit hindurch mit einer stets kalten Flüssigkeit in Berührung kommen. Man kann zwar auch die Injectionen sich schnell mehrmals folgen lassen, allein wird dieß oft wiederholt, so ermüdet es den Kranken wohl noch mehr, als wenn die Blase irrigirt wird. Befindet sich die Blasenschleimhaut in einem gereizten Zustande, ist namentlich der Blasenhals sehr empfindlich, so wirkt bei Irrigationen der längere Contact des Katheters mit demselben nachtheilig ein. Civiale scheint auf die

---

zu diesem Zwecke in der That wenig benutzt worden wären. Ich erinnere mich nicht, irgendwo angeführt gefunden zu haben, daß einfaches destillirtes, mit Kohlensäure geschwängertes Wasser injicirt worden wäre, und doch dürfte dieses gewiß in manchen Fällen einen guten Erfolg versprechen und zwar namentlich, wenn der Urin alkalisch, fötid ist, und bei Ulcerationen der Blase; diese Injectionen würden sich eben so gut mit einem mittleren Grade chronisch-entzündlicher Reizung als auch mit einer mäßigen Atonie der Blase vertragen. Ich habe sie zwar noch nicht angewendet, werde aber in vorkommenden Fällen davon und, wie ich glaube, mit gutem Erfolge, Gebrauch machen.

1) Gerson und Julius Magazin. B. 3. S. 356., wo man die Beschreibung der ganzen Vorrichtung nach Cloquet angegeben findet.

2) Gerson und Julius Magazin. B. 3. S. 283.

Irrigation wenig Werth zu legen, doch gesteht er selbst, daß sie in Fällen geholfen hätten, wo Injectionen nichts fruchteten. Daß man übrigens auf die gedachte Art nicht nur einfaches laues oder kaltes, sondern auch mit verschiedenen medicamentösen Stoffen geschwängertes Wasser durch die Blase leiten kann, habe ich kaum nöthig zu erwähnen, bemerke nur noch hierbei, daß in Bezug auf die medicamentösen Irrigationen im Allgemeinen das gilt, was von den Injectionen derselben Art bereits gesagt wurde. Die Erfindung der Sonde à double courant wird gewöhnlich Cloquet oder auch Arnott zugeschrieben, früher jedoch hatte bereits Hales sie angegeben und Gruithuisen desselben, nur etwas modificirten Instrumentes sich bedient.

Cauterisation der Blase und des Blasenhalses. Da einmal das Cauterisiren bei Krankheiten der Harnwege eine Art Modesache geworden war, so konnte es nicht fehlen, daß man auch auf den Gedanken kam, die Blasenschleimhaut selbst mit dem Höllensteine zu berühren. Lallemand empfahl dieses Verfahren und Labat, Devergie u. A. sind ihm gefolgt. Letzterer erzählt ein Paar Fälle, wo Lallemand diese Operation in seiner Gegenwart verrichtete; der Erfolg war ein höchst günstiger, wie so eben aus den Krankengeschichten erhellen wird.

„Ein junger Mann von sechszehn Jahren zog sich eine Gonorrhöe zu, welche er mit abführenden und anderen Mitteln zu bekämpfen suchte. Trotz dem breitete sich die Entzündung weiter aus und ergriff die Blase, wodurch Blasenkatarrh bedingt wurde. Während sechszehn Monaten gelang es nicht, den Kranken, welcher viel litt und mit dem Urine viel dicken und zähen Schleim ausleerte, zu heilen. Als er in die Charité aufgenommen wurde, war er schwach, abgemagert, hinfällig und eine zweimonatliche Kur daselbst fruchtete nichts. Nun wurde von Lallemand die Blase leicht cauterisirt, so daß der Kranke durchaus keinen Schmerz empfand. Eine unbedeutende Reaction stellte sich ein; Bäder, einhüllende Mittel und strenge Diät reichten hin, selbige nach einem Tage verschwinden zu machen. Den nächstfolgenden Tag war die Schleimsecretion bereits geringer, verminderte sich immer mehr und mehr und am zehnten Tage war die Heilung vollendet."

„Ein anderer bejahrter Kranke litt seit mehren Jahren an

Harnbeschwerden; ein Blasenkatarrh gesellte sich hinzu, welcher die Lage jenes noch verschlimmerte. Die gegen den Blasenkatarrh gerichtete Behandlung wurde, weil den Kranken ein dreitägiges Wechselfieber befiel, auf Weiteres verschoben. Lallemand cauterisirte die Blase, worauf die Heilung bald erfolgte, denn nach einer leichten Reaction verschwanden die Schmerzen beim Uriniren, der Harn wurde klar und rein und nach vierzehn Tagen war die Krankheit gehoben [1])."

Es wäre sehr zu wünschen gewesen, daß Devergie diese Fälle etwas genauer mitgetheilt hätte, indem man nicht weiß, ob der Katarrh ein entzündlicher oder atonischer war. Die Cauterisation der Blase wirkte bei beiden Kranken vortrefflich, die Reaction war unbedeutend; allein in den meisten Fällen verhält sich dieß nicht also, denn gewöhnlich zeigt sie sich ziemlich stark. Die Cauterisation der Blase ist und bleibt ein gefährliches Mittel. Ist sie dieß weniger in der geübten Hand eines Lallemand, so müssen wir sie stets für eines der bedeutendsten, ja selbst bedenklichsten Mittel zur Heilung des Blasenkatarrhes halten. Uebrigens ist es, namentlich beim chronischen Blasenkatarrhe, nicht stets so leicht, zu bestimmen, ob die ganze Blasenschleimhaut erkrankt ist oder nur einzelne Stellen derselben. Daher kann es leicht kommen, daß man Puncte cauterisirt, die normal beschaffen sind, während die kranken unberührt bleiben. Civiale hält dieses Verfahren für ein gewagtes und gewiß muß man ihm beistimmen. In Deutschland dürfte überhaupt die Blasencauterisation wenig Verehrer finden und dieß um so mehr, da bis jetzt eine genaue Indication, welche doch vor allen Dingen Noth thut, eigentlich noch nicht gestellt worden ist.

Die Cauterisation des Blasenhalses läßt sich jedenfalls leichter ausführen und bietet auch nicht die Gefahren dar, welche die der Blase mit sich bringt; sie ist daher oft in Anwendung gebracht worden und es ist nicht zu leugnen, daß sie in vielen Fällen ersprießliche Dienste geleistet hat. Leider bediente man sich und bedient sich noch dieses Verfahrens, ohne daß die Indicationen genau gestellt werden; man wendet es in den verschiedensten Krankheiten der Harn- und Zeugungsorgane an, ja es gibt Aerzte, die

1) Devergie sur le catarrhe chronique etc. p. 93.

es, ich möchte sagen, fast bei jeder Krankheit der Blase, Harnröhre, Prostata und der Samenbläschen in Gebrauch ziehen. Allerdings kann es dann nicht fehlen, daß man sich um eine gewissenhafte, gründliche Angabe, wenn und wo zu cauterisiren ist, nicht kümmert, da Manche die Cauterisation bei den gedachten Krankheiten für ein fast untrügliches Mittel halten. Nach Civiale leistet die Cauterisation des Blasenhalses, deren zu ausgedehnten Gebrauch er auch tadelt, dann gute Dienste, wenn die Schleimhaut aufgelockert (boursouflé), wenn die Empfindlichkeit gesteigert und große Neigung zu Blutabsonderung vorhanden ist. — Nur beim partiellen, auf den Blasenhals und dessen nächstliegende Theile beschränkten Katarrhe ist die Cauterisation dieses Theiles indicirt. Nicht nur aber, wenn die Empfindlichkeit gesteigert, sondern auch wenn sie abnorm vermindert ist, wo sich dann leicht Incontinenz einstellt, ist die Cauterisation des Blasenhalses angezeigt. Hat man Grund, anzunehmen, daß die Blasenschleimhaut in ihrer ganzen oder wenigstens in einer größeren Ausdehnung leidet, dann reichen die Cauterisationen des genannten Theiles nicht hin, sondern man muß auch die früher besprochenen Mittel je nach dem gegebenen Zustande in Anwendung bringen. Auch hier gilt, was von den stark reizenden Einspritzungen gesagt wurde; man versuche erst die milder wirkenden Mittel und gehe zu den stärker eingreifenden — also auch zur Cauterisation — dann erst über, wenn jene nichts gefruchtet haben. Das Aetzen des Blasenhalses muß ein oberflächliches sein, die Sitzungen dürfen sich nicht zu schnell folgen, die gewöhnlich, namentlich nach den ersten Cauterisationen, eintretende Reaction ist in gehörigen Schranken zu halten; daher Ruhe, strenge Diät, laue Bäder, schleimige Getränke, selbst Blutegel ꝛc. Bei geringer Einwirkung des Aetzmittels kann man dieses mit den betreffenden Theilen in etwas längerer Berührung lassen. Was die Wahl der dazu nöthigen Instrumente, das Verfahren bei der Operation u. s. w. anlangt, so verweise ich auf die chirurgischen Handbücher.

Wir haben nun endlich noch einiger Mittel zu gedenken, welche zur Förderung der Kur angewendet zu werden verdienen; ich meine Klystiere, ableitende Mittel, Einreibungen und Bäder.

Erstere werden zu zwei verschiedenen Zwecken gebraucht, erst-

lich zur Beförderung des Stuhlganges, zweitens in der Absicht, durch den Mastdarm auf die Blase selbst einzuwirken. Namentlich bei erhöhter Reizbarkeit der Blase und insbesondere des Blasenhalses, gelingt es bisweilen, durch öfter gesetzte schleimige, ölige, mit narkotischen Stoffen vermischte Klystiere jene abnorme Empfindlichkeit abzustumpfen. Der Balsamus copaivae, den Manche beim Blasenkatarrhe für specifisch wirkend halten, hat man auch in der Absicht, heilend auf die Blasenaffection zu wirken, in den Mastdarm eingespritzt (Bretonneau). Die Lavements von kaltem Wasser werden bei Hämorrhoiden des Mastdarmes in neuester Zeit nicht sowohl gebraucht, sondern gemißbraucht. Montègre empfahl selbige bereits und versicherte von ihrer Anwendung großen Nutzen gesehen zu haben. Auch bei dem atonischen Blasenkatarrhe mögen sie bisweilen nicht ganz ohne Erfolg sein und dieß um so mehr, da dieser nicht selten gleichzeitig mit einem Status pituitosus des ganzen Darmkanals besteht. — Im Allgemeinen möchte ich behaupten, daß der Gebrauch der Klystiere, und zwar der milden, narkotischen, abgesehen von ihnen, in sofern sie als Ausleerungen machendes Mittel applizirt werden, bei der chronisch-entzündlichen Form der Krankheit vorzugsweise dann indicirt ist, wenn der Blasenhals und der untere Theil der Blase an erhöhter Reizbarkeit leidet. Hier sind die schleimigen narkotischen u. s. w. Flüssigkeiten in geringer Menge in den Darmkanal zu bringen, damit sie lange zurückgehalten werden. Beim rein atonischen Blasenkatarrhe kann man zu leicht direct auf die Blasenwände einwirken, als daß man die Injectionen verabsäumen sollte. Daß bei der in Rede stehenden Krankheit, sobald sie der Reflex von Unterleibsanschoppungen u. s. w. ist, die sogenannten Kämpfschen oder nach Umständen Klystiere von anderer Mischung verordnet werden können, habe ich wohl kaum nöthig zu erwähnen.

Die ableitenden äußeren Mittel sind von großem Werthe, daher nicht zu verabsäumen. Vorzüglich nützlich erweisen sie sich, wenn der acute Blasenkatarrh in die chronische Form überzugehen droht, und ferner bei dem chronisch-entzündlichen. In beiden Fällen muß man mit dem Gebrauche des Empl. vesicator. vorsichtig sein, insofern die Kanthariden bisweilen die Reizung der Blase vermehren; zweckmäßiger ist es daher, sich nach Boyer's Rathe der Brechweinsteinsalbe zu bedienen.

Wie kräftig ableitende Mittel wirken, beweist ein von Cabanis[1]) angedeuteter Fall, wo Boyer einen Blasenkatarrh dadurch, daß er ein Vesicatorium auf die innere Fläche der Schenkel legen ließ, heilte. Trampel wollte ein Haarseil im Damme und Roux eines in der hypogastrischen Gegend gelegt wissen. Uebrigens sprechen die Empfehlungen dieser Mittel von Rauche, Dupuytren, Devergie u. A. zu sehr für ihren Nutzen, als daß man sie verabsäumen sollte. Ersterer[2]) sagt ausdrücklich: „l'on ne doit pas negliger les exutoires et les revulsifs; ils tienneut le premier rang parmi les moyens, qu' on peut opposer à cette maladie." Wenn durch das Verschwinden eines Gichtanfalles, eines Rheumatismus, einer Hautkrankheit der Blasenkatarrh hervorgerufen wurde, so muß man die ableitenden Mittel an den zuerst afficirt gewesenen Stellen anbringen.

Was die Wahl derjenigen Mittel anlangt, welche man in die Blasengegend, das Mittelfleisch u. s. w. einreiben lassen will, so kommt es ebenfalls auf den Zustand an, in dem sich die Blase befindet, ob sie an Atonie, Entzündung, Verdickung, Krampf u. s. w. leidet; bald werden daher aromatisch-spirituöse, bald narkotische, bald die Resorption befördernde indicirt sein.

Der Gebrauch lauer Bäder erweist sich, wie oben gesagt wurde, zur Milderung der Harnbeschwerden beim acuten Blasenkatarrhe sehr nützlich. Ein gleiches gilt von der chronisch-entzündlichen Form. Theils mag der Kranke sich ganzer, theils nur der Sitzbäder bedienen. Die kalten halben oder ganzen Bäder sind nur dann angezeigt und wirken dann vortrefflich, wenn der Blasenkatarrh ein rein atonischer ist und sobald der Ausleerung des Harnes kein bedeutenderes durch Verengerung der Harnröhre, durch Anschwellung der Prostata u. s. w. bedingtes Hinderniß sich entgegenstellt. Unter diesen Umständen kann man auch die Douche auf die Kreuzbeingegend mit zu Hilfe nehmen. Schwefel-, Eisen-, Salzhaltige und andere Mineralwasserbäder haben sich oft hilfreich erwiesen, da sie aber im Allgemeinen da angezeigt sind, wo es der innere Gebrauch dieser Quellen ist, von

---

1) Observations sur les affections catarrhales en général. Paris 1807. p. 27.

2) a. a. O. S. 55.

diesem aber bereits oben das Nöthige erwähnt wurde, so scheint es überflüssig zu sein, sie nochmals einer Betrachtung zu unterwerfen. Speziell angezeigt sind Bäder im Allgemeinen, wo die Haut entweder gegenwärtig noch erkrankt ist, oder der Blasenkatarrh einer früheren Affection derselben seinen Ursprung verdankte; ferner bei der Gichtdyskrasie, die meist nur durch inneren und äußeren Gebrauch einer entsprechenden Quelle bekämpft werden kann, endlich bei Scrofulosis, von der das über die Gicht Bemerkte seine volle Geltung hat.

Wir haben nun die einzelnen gegen den Blasenkatarrh empfohlenen Mittel und Verfahrungsweisen angegeben und gesucht, so viel wie möglich die Umstände zu bestimmen, unter denen das eine oder andere zur Anwendung kommen soll. Jedes derselben wird sich, da angewendet, wo es wirklich indicirt ist, mehr oder weniger als günstig wirkend erweisen. Mit Unrecht hat man einzelne Mittel in Bezug auf den Blasenkatarrh mit dem Namen spezifischer belegt. Die Balsame haben bei der fraglichen Krankheit einen gewiß vortheilhaften Einfluß, allein sie entsprechen hauptsächlich der atonischen Form, und der Zustand von so manchen Kranken, bei denen der Blasenkatarrh mit entzündlicher Reizung der Blase verbunden war, ist durch ihren Gebrauch oder vielmehr Mißbrauch verschlimmert worden. So sah Dufour[1]), welcher an einem durch eine Harnröhrenverengerung bedingten Blasenkatarrhe litt, jedesmal, wenn er den Kopaivbalsam nahm, daß seine Leiden gesteigert wurden. So ist das Eisen, so sind die Stahlwässer beim rein atonischen Katarrhe nicht zu ersetzen, sie aber schlechthin beim Blasenkatarrhe zu empfehlen, zeigt, daß man die verschiedenen Formen nicht kannte oder übersah. So sehr ein entzündungswidriges Heilverfahren da wirksam ist, wo die Schleimhaut der Blase sich entzündet darstellt, so wenig nützt es, schadet sogar, wenn der Blasenkatarrh ein atonischer ist. Wenn z. B. gastrische Erscheinungen den Blasenkatarrh begleiten oder auch diese derselben Ursache, wie der Blasenkatarrh, ihre Entstehung verdanken, so müssen, je nachdem es die Umstände

---

1) Gazette medicinale 1835. No. 5.

erheischen, Brechen erregende, auflösende, ausleerende u. s. w. Mittel angewendet werden. Ueberhaupt verdient die Verdauung, wie Bingham, Chopart u. A. hervor heben, bei am Blasenkatarrhe Leidenden eine besondere Berücksichtigung, da Magen und Nieren und secundär auch die Harnblase im krankhaften Zustande einen bedeutenden Einfluß auf einander ausüben.

Die Zahl der überhaupt gegen die besprochene Krankheit empfohlenen Mittel ist groß und hätte sich noch leicht vermehren lassen.[1]) Es beweist dieser Arzneischatz nur zu sehr, daß der Blasenkatarrh oft den angewendeten Verfahrungsweisen Widerstand leistete. In den Fällen, welche sich meiner Beobachtung darboten, leistete das Vichy-Wasser, je nach den Umständen auf verschiedene Art gebraucht, ferner Stahlwasser und der gleichzeitige Gebrauch von Injectionen in die Blase vortreffliche Dienste. Ich habe aber bereits oben darauf aufmerksam gemacht, daß es darauf ankommt, die ursächlichen Momente ausfindig zu machen. So heilte ich einen Blasenkatarrh, der durch das Vichy-Wasser nicht gebessert worden war, durch Einführen von Bougies. So wie die Harnröhre wieder frei ward, verschwand der Katarrh von selbst. Eine besondere Berücksichtigung verdienen die Prostata-Krankheiten, welche so gerne den Blasenkatarrh erzeugen. Wir haben die ursächlichen Bedingungen der genannten Krankheit genauer durchgegangen und selbst die Mittel kurz angegeben, welche man ihnen entgegen zu stellen hat. Ausführlich dieselben zu besprechen, kann nicht unser Zweck sein, da wir sonst nicht nur eine Therapie der Krankheiten der Harnwege, sondern auch die anderer Krankheiten geben müßten.

Bei der Entwerfung des Heilplanes ist demnach erst zu bestimmen, ob der Katarrh ein entzündlicher (acuter oder chronischer) oder ob er ein atonischer ist [2]). Wir dürfen aber nicht

---

1) So erinnere ich z. B. an die in früheren Zeiten beim Blasenkatarrh angewendete Operation der Boutonnière. Uccelli heilte nach dem Zeugniß von Palleta durch den Blasenschnitt einen solchen Kranken, nachdem andere Mittel vorher fruchtlos gebraucht worden waren.

2) Man hat die Frage aufgeworfen, ob es nicht nachtheilig sei, die Schleimabsonderung in der Blase plötzlich zu unterdrücken? Larbaud empfiehlt hierbei die größte Vorsicht und mahnt vom Ge-

vergessen, daß diese verschiedenen Formen in der Natur nicht stets so streng geschieden sind und nicht selten vereint vorkommen,

---

brauche adstringirender Einspritzungen ab. Das schnelle Verschwindenmachen der abnormen Schleimsecretion würde nur in den Fällen vielleicht Nachtheil bringen können, wo sie als eine kritische angesehen werden muß. Eine derartige kritische Ausscheidung aber ist immer als eine ungünstige zu betrachten. Wohl nur in sehr seltenen Fällen gelingt es, die Schleimsecretion schnell zu heben, man bedarf hierzu meist Wochen, ja Monate Zeit. Fürchtet man jedoch, daß ein anderes wichtiges Organ die Ausscheidung vicarirend übernehmen könnte, so ist es am zweckmäßigsten, durch äußere Reizmittel eine Ableitung und Absonderung auf der Hautoberfläche hervorzurufen. Ist der Blasenkatarrh die Folge von Gichtdyskrasie, von zurückgetriebenen Hautausschlägen, so wird der rationelle Arzt nicht allein örtliche Mittel in Anwendung bringen, sondern zugleich durch Mineralwasserkuren u. s. w. die ursprüngliche Krankheit zu bekämpfen suchen. Unter gehöriger Berücksichtigung der Umstände wird dadurch, daß man die abnorme Secretionsthätigkeit der Blasenschleimhaut vermindert oder aufhebt, kein Nachtheil entstehen. Die schleimigen, narkotischen Injectionen, welche beim entzündlichen Blasenkatarrhe angewendet werden, beschränken ohnehin die Schleimabsonderung nicht direct, sondern indirect durch Minderung oder Aufhebung des entzündlichen Zustandes der Blasenschleimhaut. Man bemerkt bisweilen, wie schon oben angedeutet wurde, daß bald die Schleimhaut der Blase, bald die der Lungen, bald die des Darmkanales abwechselnd oder auch gleichzeitig Schleim in abnormer Menge secerniren. In diesen Fällen liegt meist ein Allgemeinleiden des Organismus zu Grunde und es würde zu tadeln sein, wollte man nur durch Einspritzungen den Blasenkatarrh heilen. In anderen Fällen ist er eine rein örtliche Krankheit, welche vorzugsweise örtliche Mittel erheischt und wo die Unterdrückung der Schleimabsonderung nur Vortheil, keinen Nachtheil bringen kann, vorausgesetzt, daß die entsprechenden Mittel angewendet werden. Die gegen den atonischen Blasenkatarrh empfohlenen Einspritzungen mit kaltem Wasser heben übrigens die abnorme Schleimsecretion nicht plötzlich auf, ebenso wenig die adstringirenden und reizenden Injectionen. Letztere versetzen die Blasenschleimhaut in einen entzündlichen Zustand oder steigern diesen, wenn er bereits vorhanden war. Dadurch wird die Schleimsecretion zwar temporär beschränkt, dauert aber gewöhnlich noch einige Zeit fort, ehe sie aufhört; der chronische Blasenkatarrh ist zu einem acuten worden und verläuft nun als solcher. Von einem plötzlichen Unterdrücken der Secretion ist daher nicht die Rede. Diese Andeutungen mögen genügen.

z. B. chronische Entzündung des Blasenhalses und Atonie der Blasenhäute. Im Allgemeinen kann man annehmen, daß selbst beim acuten Blasenkatarrhe das antiphlogistische Heilverfahren in der Mehrzahl der Fälle weder zu lange noch zu nachdrücklich in Anwendung zu bringen ist, weil, wie die Schleimhautentzündungen im Allgemeinen, so auch die der Harnblase insbesondere, große Neigung haben, namentlich in lymphatischen Constitutionen, in eine rein atonische Blennorrhöe überzugehen. Auf der anderen Seite aber kann es jedoch nur Nachtheil bringen, wenn balsamische, erregende Mittel zu einer Zeit gegeben werden, wo die Schleimhaut noch in einem entzündeten Zustande sich befindet. Nur zu leicht bildet sich dann eine chronische Entzündung der Harnblasenschleimhaut aus, welche überhaupt schwerer heilbar ist und nicht selten unheilbare secundäre Veränderungen hervorruft.

Der atonische Blasenkatarrh bietet für den Arzt insofern einen Vortheil, als er meist ein energisches Eingreifen gestattet. Die die Kur so mächtig unterstützenden Einspritzungen in die Blase können hier um so leichter ausgeführt werden, als nicht nur die Schleimhaut der Blase, sondern auch die der Harnröhre in den meisten Fällen wenig empfindlich ist, daher ein öfteres Einführen des Katheters gestattet; ein Verfahren, welches leider bei den entzündlichen Formen nur zu oft unterbleiben muß, indem die starke der Operation nachfolgende Reizung, der heftige sie begleitende Schmerz vom Katheterisiren abmahnt.

Wo wir es mit einem einfachen acuten oder chronischen Blasenkatarrh zu thun haben, ist auch die Behandlung leichter zu leiten, leider aber finden wir ihn seltner einfach, sondern wir sehen ihn meist complicirt. Ursächliche Momente können zugleich auch Complicationen sein, z. B. Harnröhrenverengerungen. Wenn man anzunehmen sich berechtigt glaubt, daß der Blasenkatarrh die Folge von Harnröhrenstricturen, von Prostatakrankheiten &c. ist, so müssen diese vor allen Dingen gehoben werden; meist verschwindet dann der Blasenkatarrh von selbst. Hat er aber bereits lange Zeit bestanden, war er sehr ausgebildet, ist er aus dem symptomatischen ein idiopathischer geworden, so muß dann gegen ihn besonders noch mit entsprechenden Mitteln verfahren werden. Die eben genannten Affectionen bilden aber bisweilen nur eine

Complication oder geben höchstens nur ein prädisponirendes Moment ab. Hier kann der Blasenkatarrh oft geheilt werden, wenn gleich diese noch unverändert fortbestehen. Eine ernste Berücksichtigung verdienen sie aber dennoch, daher auch die geeigneten Mittel zu ihrer Entfernung in Anwendung zu bringen sind.

Diejenigen, welche am Blasenkatarrhe leiden, sind meist reiferen Alters, arthritischer Constitution; auf die Rolle, welche die Hämorrhoidalkrankheit bei der genannten Affection der Blase spielt, ist schon früher aufmerksam gemacht worden. Wenn daher der Blasenkatarrh durch Gicht, durch Hämorrhoiden, durch Scrofelkrankheit u. s. w. bedingt ist, so muß das Heilverfahren zunächst gegen diese gerichtet sein. Locale Mittel sind jedoch, wo es die Umstände erlauben, nicht zu verabsäumen, sie unterstützen wesentlich die Kur und erleichtern die Heilung. Selbst aber dann, wenn Gicht u. s. w. nicht das ursächliche Moment ist, muß sie beim Heilplane in's Auge gefaßt, nicht nur die kranke Blase, sondern auch der kranke Mensch muß gehörig behandelt werden. Es geht hieraus hervor, daß die allgemeine und locale Behandlung zweckmäßig in Gemeinschaft in Anwendung gebracht werden müssen.

Insofern Reizbarkeit und Atonie der Blase prädisponirende Momente des Blasenkatarrhes sind und vorzüglich dann, wenn der Kranke arthritischer, hämorrhoidalischer Constitution ist, ein Befallenwerden der Blase — gichtische und andere Metastasen — begünstigen, sind jene beiden Zustände vorzugsweise zu berücksichtigen; nach gehobenem Blasenkatarrhe ist es daher unumgänglich nothwendig, sie, um der Wiederkehr der Krankheit vorzubeugen, möglichst zu bekämpfen. Daß hier nach Umständen Injectionen von lauem oder kaltem Wasser, von narkotischen Aufgüssen, von tonischen, reizenden Flüssigkeiten, ferner krampfstillende und reizende Einreibungen in die Blasengegend, zum inneren Gebrauch bald Opium, bald Eisen, bald Alkalien rc., angewendet werden müssen, habe ich wohl kaum nöthig noch besonders zu erwähnen.

Die Behandlung der Blasenverschwärung richtet sich danach, ob Entzündung die Ulcerationen begleitet oder nicht, daher denn bald mehr oder weniger antiphlogistisch verfahren werden muß, bald tonische, reizende Mittel in Gebrauch zu ziehen sind. Wenn

gleich die inneren Heilmittel die Kur wesentlich fördern, so kann man nicht in Abrede stellen, daß man in derartigen Fällen sich vorzugsweise auf die örtlichen, d. h. Einspritzungen in die Harnblase, verlassen muß. Leider sind diese hier nicht immer so leicht ausführbar, indem der höchst gesteigerte Reizzustand der Blase und wohl auch der Harnröhre ihren Gebrauch entweder ganz verbietet oder wenigstens beschränkt. Jedenfalls muß dann durch die Anwendung entzündungswidriger, narkotischer u. s. w. Mittel diese abnorme Empfindlichkeit erst möglichst gemindert werden, ehe man an das öftere Einbringen des Katheters und das Einspritzen von Flüssigkeiten denken kann. Was nun die letzteren anlangt, so werden im Anfange meist die reizmindernden, narkotischen indicirt sein; nur in sehr seltnen Fällen dürften reizende vom Beginn der Kur an vertragen werden. Schon oben machten wir auf die Bleiauflösungen aufmerksam, die einer besonderen Berücksichtigung um so mehr werth sind, als sie durch die chronische Entzündung der Blasenschleimhaut nicht nur nicht contraindicirt, sondern sogar geboten sind. Nach Umständen kann das Blei in einfachem Wasser, oder in einem schleimigen Vehikel oder narkotischem Aufgusse aufgelöst eingespritzt werden. Nächst dem Blei ist das Kalkwasser und das einfache mit Kohlensäure geschwängerte Wasser zu nennen. Myrrhe und ähnliche Mittel müssen mit großer Vorsicht injicirt werden, da die ulcerirten Blasen meist höchst reizbar sind und den Contakt reizender Flüssigkeiten bisweilen, wie so eben bemerkt wurde, gar nicht vertragen.

Wir wollen hier noch einiger Zufälle gedenken, denen am Blasenkatarrhe Leidende bisweilen unterworfen sind und die dagegen zu gebrauchenden Mittel angeben. Vorerst nenne ich die Harnverhaltung. Der entzündlichen wurde bereits früher gedacht, diejenige, welche durch Harnröhrenverengerungen, durch Prostataanschwellungen u. s. w. bedingt ist, übergehen wir, da sie eigentlich nicht hierher gehört, mit Stillschweigen. Der Schleim nimmt in manchen Fällen eine so zähe Beschaffenheit an, daß der Abfluß des Urines theils sehr erschwert, theils selbst ganz unmöglich gemacht wird. Es müssen derartige Harnretentionen um so eher gehoben werden, als durch sie die schon erkrankte Blase noch mehr leiden würde. Zu vermuthen ist, daß die Harnverhaltung ihre Entstehung der gedachten Ursache verdankt, wenn der

Schleim sehr zähe ist, wenn nach eingebrachtem Katheter nur tropfenweise anfänglich eine dicke Schleimmasse abgeht, wenn ferner beim baldigen Herausziehen des Instrumentes Schleimflocken, welche die Oeffnungen desselben mehr oder weniger verschließen, sichtbar sind, endlich wenn nach ausgeleertem Schleime die Harnverhaltung nachläßt oder ganz gehoben ist. Bisweilen, wenn der Schleim nicht von zu großer Zähigkeit ist, gelingt es, durch den eingeführten Katheter ihn abfließen lassen zu können. Selbst aber dann, wenn dieß geschehen ist, scheint es zweckmäßig, die Blase mit lauem Wasser auszuspritzen und zu reinigen. Reicht das Einführen des Katheters zur Ausleerung des Schleimes nicht hin, so mache man Injectionen von lauem Wasser, wo es nöthig ist, selbst mehre schnell nach einander, um so den Schleim zu zertheilen und seine Ausleerung zu befördern. Theils reicht aber auch dieses Verfahren nicht immer aus, theils ist es selbst nicht stets ausführbar. Wenn z. B. die Harnblase durch den angesammelten Urin sehr ausgedehnt ist, so kann man füglich nicht noch eine größere Menge Flüssigkeit in jene hineinzutreiben suchen, indem die Blase noch mehr ausgedehnt, selbst paralytisch werden würde, oder leidet sie an chronischer Entzündung, an Verdickung der Blasenhäute, so muß mehr oder weniger lebhafter Schmerz, Steigerung der Entzündungssymptome u. s. w. die Folge der erzwungenen Einspritzung sein. In solchen Fällen nun scheint das Verfahren das empfehlenswertheste, welchem zufolge man einen Katheter einbringt und mit diesem das Rohr einer Injectionsspritze möglichst genau in Verbindung zu bringen und dann den Schleim gewissermaßen herauszuziehen, herauszupumpen sucht. Cellai, Chopart, Sabatier, Bingham u. A. haben dieses Verfahren empfohlen und sich desselben mit Erfolg bedient. Wenn es auch, wie Civiale bemerkt, überschätzt wird und nicht die Resultate liefern sollte, die man davon erwartet, so verdient es dennoch in Gebrauch gezogen zu werden. L. Byron[1]) theilt einen Fall mit, wo auf diese Weise eine Menge Blutgerinsel aus der Blase entfernt wurde. Chopart[2]) erzählt von einem Kranken, der lymphatischer Constitution war, daß er oft an Nie-

---

1) Gerson und Julius Magazin. B. 4. S. 461.
2) a. a. O. B. 2. S. 156.

ren= und Blasenschmerzen gelitten und häufig mit dem Urine zähe Schleimmassen ausgeleert habe. Es trat Harnverhaltung ein. Durch den eingebrachten Katheter floß nichts ab; als dieser wieder herausgezogen wurde, fiel etwas dicker Schleim, der einen Theil seiner Röhre angefüllt hatte, herab. Das Instrument wurde mehrmals applicirt, immer aber war der Erfolg derselbe. Es wurde nun eine Spritze an den Katheter befestigt; während des Herausziehens des Stempels war eine Art Pfeifen hörbar; bald hatte die Spritze Schleim und Urin herausgezogen. — Zu diesem Behufe ist es aber nöthig, daß man sich, wo es irgend die Umstände erlauben, eines Katheters mit weiter Röhre und großen Oeffnungen bedient. — Wenn, wie es bisweilen geschieht, der Schleim eine harte, compacte Masse bildet, so kann ein solches Concrement auch wohl durch geeignete Instrumente zerstückelt werden.

Ist Blasenkrampf die Ursache der Harnverhaltung, so sind laue Bäder, narkotische Einreibungen und Umschläge in der Blasengegend, derartige Einspritzungen in die Harnröhre, krampfstillende Klystiere, selbst der innerliche Gebrauch narkotischer Mittel indicirt. Oft aber ist der Blasenkrampf nur symptomatisch, wo dann die Behandlung der ursächlichen Krankheit, z. B. der Blasenentzündung, angepaßt werden muß.

Die mit dem Blasenkatarrhe verbundene Incontinenz erfordert ebenfalls eine verschiedene Behandlung, je nachdem entzündliche Reizung der Blase, Verdickung der Blasenwände mit verminderter Capacität der Höhle, Atonie oder Paralyse der Blase u. s. w. die Ursache derselben abgeben. Daher muß bald entzündungswidrig, bald stärkend, bald antispasmodisch verfahren werden.

Die Hodenentzündung wird nicht selten bei solchen, die am Blasenkatarrhe leiden, beobachtet. Theils ist sie die Folge des zu häufigen oder selbst unvorsichtigen Einführens des Katheters, noch öfter stellt sie sich ein, wenn dieser längere Zeit liegen gelassen wird; theils entsteht sie durch Weiterausbreitung der in solchen Fällen meist chronischen Entzündung des Blasenhalses. Das Verfahren gegen Orchitis ist das antiphlogistische und das vielfach empfohlene Umwickeln der Hoden mit Heftpflasterstreifen möchte hier gerade am wenigsten am rechten Orte sein. Be=

merkenswerth ist hierbei, daß diese Art Hodenentzündung meist mit Eiterung endet, während diejenige, welche nach Erweiterungsversuchen der Harnröhre und der Steinzermalmung sich bildet, gewöhnlich durch Resolution, wie Civiale beobachtet hat, sich entscheidet.

Wenn die Fieberbewegungen Folge des Zustandes der Blase sind, können sie auch eine besondere Behandlung nicht bedingen. Wir bemerkten schon früher, daß bei Krankheiten der Harnorgane das Fieber nicht selten ein intermittirendes ist. Der unüberlegte, unzeitige Gebrauch der China und des Chinins kann hier leicht schädlich werden. Meist ist es durch einen entzündlichen Zustand der Blase bedingt, daher auch in den meisten Fällen die früher gegen den entzündlichen Blasenkatarrh empfohlenen Mittel in Gebrauch zu ziehen sind. Nur wo das Fieber längere Zeit einen deutlich intermittirenden Charakter erkennen läßt, ist die China und ihre verschiedenen Präparate indicirt; nicht minder in den perniciösen Formen der Blasenentzündung. In Bezug auf die bei Blasenkrankheiten überhaupt vorkommenden Fieberanfälle ist noch zu erinnern, daß wenn der dem Froste und der trockenen Hitze folgende Schweiß sehr reichlich ist und der Frost nicht lange währt, der Fieberanfall nach Civiale gewöhnlich nicht wieder kommt; im entgegengesetzten Falle kehrt er ein oder auch mehre Male wieder. „Diese Erscheinung, bemerkt der genannte Schriftsteller, beobachtet man auch beim Blasenkatarrhe, sei es nun, daß die Entzündung durch irgend welche Veranlassung gesteigert oder daß durch die Behandlung eine zu starke Erregung herbeigeführt wird. — Diese Fieberanfälle ermüden, wenn sie öfters wiederkehren, den Kranken sehr und nöthigen die Behandlung auszusetzen, im Allgemeinen aber verschwinden sie, ohne daß man nöthig hat, zu besonderen Mitteln seine Zuflucht zu nehmen." Es gibt noch eine Art Fieber, welches sich weniger durch Frost als vielmehr durch vermehrte Hitze und größere Frequenz des Pulses in den Abendstunden und selbst in der Nacht zu erkennen gibt und meist der Begleiter organischer Veränderungen der Blasenhäute und insbesondere der Nieren ist.

Wenn der Blasenkatarrh in seiner Ausbildung weit vorgerückt ist und manchfache secundäre Affectionen, als organische Verbildungen und Entartungen der Häute der Blase und der

Nieren hervorgerufen hat, so kommt dann ein Zeitpunct, wo die Behandlung nur eine palliative sein kann und muß, und hier ist das Opium oder Morphium das Hauptmittel. Durch Blasenkatarrh secundär bedingte Schleimhautgeschwüre lassen bisweilen noch Heilung zu, selbst wenn der Kranke an hektischem Fieber leidet. Die Prognose ist zwar in solchen Fällen immer eine ungünstige zu nennen, erfolgte Heilungen von Blasengeschwüren aber beweisen die Möglichkeit derselben, daher das palliative Verfahren nicht zu bald in Anwendung gebracht werden darf. Ist freilich der Kranke sehr erschöpft und abgemagert, das Zehrfieber ausgebildet und seit längerer Zeit bestehend, ist der Urin stark eiterig, fötid, blutig, hat man Grund, anzunehmen, daß die Nieren organisch erkrankt sind und die Blasenschleimhaut in größerer Ausdehnung ulcerirt ist, dann bleibt uns nichts übrig, als durch mildnährende Speisen die Kräfte des Kranken zu unterstützen und durch Opium die in solchen Fällen gewöhnlich heftigen Schmerzen zu lindern und die schlaflosen Nächte zu ruhigeren zu machen. Einspritzungen in die Blase werden hier wegen der heftigen Reizung und nachfolgenden Reaction selten vertragen. Uebrigens muß sich bei Blasenulceration die Wahl der Mittel danach richten, ob entzündliche Erscheinungen vorhanden sind oder nicht.

Dasselbe gilt, wenn der Kranke überhaupt in Folge des Blasenkatarrhes sehr heruntergekommen ist, stetes Fieber und secundäre organische Affectionen sich gebildet haben und Colliquationen entweder sich einzustellen drohen oder bereits vorhanden sind. Unter diesen Umständen gilt es nur, das Leben des Kranken so lange als möglich zu fristen und seine Lage, so weit es geschehen kann, zu erleichtern. Ich wiederhole es aber nochmals, man entschließe sich zur palliativen Behandlung nicht vorschnell und nicht zu einer Zeit, wo die Möglichkeit, wenn auch nicht Wahrscheinlichkeit der Heilung in Aussicht gestellt ist. Immer bleibt es in Bezug auf palliative Behandlung von höchster Wichtigkeit, die Ausleerung des Harnes möglichst zu erleichtern, da gerade die Erschwerung und Verhinderung dieser die traurige Lage des Kranken zu einer entsetzlichen Höhe steigert. Daß in derartigen Fällen der Gebrauch silberner, vorzugsweise aber elastischer Katheter nicht immer umgangen werden kann, habe ich wohl kaum nöthig zu erwähnen.

Wir haben nun endlich noch Einiges über das Verhalten im Allgemeinen, welches Kranke, die am Blasenkatarrhe leiden, zu beobachten haben, beizufügen. Die diätetische Behandlung ist bei der genannten Krankheit von der höchsten Wichtigkeit, und die Mittel mögen so zweckmäßig gewählt sein, wie sie wollen, der Erfolg wird ein weniger günstiger sein, wenn jene nicht durch ein angemessenes Regimen des Kranken unterstützt werden. Es wurde schon früher bemerkt, daß die atmosphärischen Einflüsse sich in Bezug auf den Blasenkatarrh sehr geltend machen, bald wird er durch sie vermehrt, bald vermindert, bald zeigt er sich, wenn er bereits geheilt war, wieder, sobald feuchtes, kaltes Wetter eintritt. Daher wirkt denn der Aufenthalt in einer warmen Gegend höchst vortheilhaft auf Kranke, die am Blasenkatarrhe leiden, ein, und Boyer[1]) versichert, daß Alle, die seinen Rath, in warme Länder sich zu begeben, befolgten, sich sehr wohl dabei befunden hätten. So erzählt er von Volney, daß er am chronischen Blasenkatarrhe gelitten und ohne Erfolg die gebräuchlichen Mittel dagegen angewendet habe. Er begab sich nun auf den Rath Boyer's in eine warme Gegend — nämlich in die Provençe — blieb daselbst zwei Jahre und kehrte geheilt zurück. — Diejenigen, welchen ein anderes Land aufzusuchen die Umstände nicht gestatten, müssen sich daher möglichst durch angemessene Bekleidung gegen die nachtheilige Einwirkung atmosphärischer Einflüsse schützen.

Ein anderer Punct ist zweckmäßige Bewegung und Ruhe. Der Rath Brodie's, den Kranken so viel als möglich eine horizontale Lage beobachten zu lassen, scheint zu allgemein gegeben und zunächst nur auf die acute und chronische Entzündung der Blasenschleimhaut, ferner bei Prostatakrankheiten u. s. w. anwendbar zu sein. Beim rein atonischen Blasenkatarrhe ist im Gegentheile dem Kranken, wenn er nicht zu sehr erschöpft ist, eine mäßige Bewegung zu empfehlen. So empfiehlt auch Larbaud[2]) in der Reconvalescenz vom acuten Blasenkatarrhe Bewegung in freier Luft.

---

1) a. a. O. B. 9. S. 32.

2) Er sagt ausdrücklich: „Le vrai moyen de hâter les progès de la convalescence, c'est de se promener à l'air libre et même de s'y exercer sans excéder ses forces." (a. a. O. S. 53.)

Daß beim acuten Blasenkatarrhe die Diät eine entziehende sein muß, versteht sich von selbst. Bei der chronischen Entzündung der Schleimhaut der Blase und namentlich, wenn sich Geschwüre gebildet haben, ist die Ernährung im Allgemeinen gestört, die Kräfte der Kranken sind mehr oder weniger gesunken; obgleich nun eine nährende, kräftigende Kost hier indicirt ist, so ist hinsichtlich der Auswahl der Speisen mit Vorsicht zu verfahren, damit die ohnehin in solchen Fällen meist sehr hohe Reizbarkeit der Blase nicht noch mehr gesteigert werde. Hauptsächlich wird man sich daher auf Fleischbrühen mit Eidotter, auf gekochtes Geflügel und namentlich schleimige Nahrung beschränken müssen; Wein, Bier, Spirituosa müssen streng gemieden werden. Bei dem atonischen Blasenkatarrhe kann und soll der Kranke, wenn nicht etwa die Verdauung gestört ist, eine nährende, jedoch leicht verdauliche Kost genießen, auch möchte hier der mäßige Genuß eines reinen, bitteren Bieres sich selbst vortheilhaft erweisen. Anstatt des gewöhnlichen Kaffee's ist hier der Eichelkaffee zu empfehlen. Der reichliche Genuß von Flüssigkeiten, als von Wasser, verschiedenen Theearten u. s. w., hat den Vortheil, den Harn zu verdünnen, daher ihn weniger reizend zu machen, sowie überhaupt eine reichlichere Absonderung zu bedingen; oft bemerkt man, daß nach reichlichem Genusse von Wasser der Schleim in geringerer Menge secernirt wird. Stellen sich öfters Harnverhaltungen ein, dann ist es nicht rathsam, den Kranken viel Wasser u. s. w. trinken zu lassen, am wenigsten jedoch ist der reichliche Genuß von diuretischen Getränken zu empfehlen. Je nachdem nun der Blasenkatarrh ein entzündlicher oder atonischer ist, kann man die Kranken schleimige Abkochungen, süße Molken u. s. w., oder Thee von Bärentraube, Wachholderbeeren und ähnlichen Dingen trinken lassen.

Daß bei Anordnung der Diät auf bestehende Complicationen u. s. w. Rücksicht zu nehmen ist, versteht sich von selbst, und namentlich muß im Auge behalten werden, daß am Blasenkatarrhe Leidende meist Männer höheren Alters und von arthritischer Constitution sind. Eine gehörige Regulirung des Regimen der Kranken ist in Bezug auf die Heilung des Blasenkatarrhes sehr wichtig und die gute Wirkung eines zweckmäßigen

Heilverfahrens wird mehr oder weniger geschmälert, zu nichte gemacht, wenn ein gehöriges Verhalten verabsäumt wird.

Ist auch der Blasenkatarrh immerhin in vielen Fällen eine schwer zu heilende Krankheit, so ist er dennoch, unter gehöriger Berücksichtigung der ursächlichen Momente, der Complicationen, der Constitution des Kranken nicht selten heilbar; sind freilich die ursächlichen Momente desselben von der Art, daß sie nicht entfernt werden können, ist der Kranke durch die Krankheit und ihre Folgen in hohem Grade erschöpft, die Blase ulcerirt, die Nieren ergriffen, dann kann allerdings nicht an das Heilen gedacht werden, sondern es handelt sich nur darum, das Leben des Kranken zu fristen und seine Leiden zu mildern. Wie bei Krankheiten der Harnorgane überhaupt, so ist auch beim Blasenkatarrhe Ausdauer vom Arzte und Geduld von Seiten des Kranken zur Erreichung eines günstigen Resultates eine unerläßliche Bedingung. Unter dieser Bedingung aber und unter genauer Berücksichtigung aller Umstände kann in der That viel geleistet werden; nur hüte man sich, ein palliatives Heilverfahren zu einer Zeit einzuschlagen, wo ein wirklich curatives noch anwendbar ist.

Dresden, gedruckt bei Carl Ramming.

Berichtigung einiger Druckfehler.

S. 22, Z. 24 statt Schleime lies: Urine.
= 25, Z. 17 statt vielen lies: den.
= 87 im Citate statt presacratif lies: préservatif.
= — = = statt graselle lies: gravelle.
= 130 Z. 4 von unten statt könne lies: kann.

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Seydel, Gustav,

Der Blasenkatarrh und seine Behandlung mit Zugrundelegung der Civiale'
schen Abhandlung nach fremden und eigenen Erfahrungen

Dresden [u.a.] 1843

Path. 1181 f
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10474703-5